Bogdan Iulian Vasilache

Autovictimizare şi sinucidere[1]

Cap 1. Consideraţii introductive privind victimologia

Amploarea şi diversificarea tot mai crescândă a fenomenelor considerate unanim periculoase pentru ordinea, pacea şi sănătatea mondială – autovictimizările şi sinuciderile – m-au determinat să îmi concentrez atenţia şi interesul spre studierea cauzelor, a mecanismelor şi a efectelor pe care acestea le determină la nivel mondial. Multitudinea exemplelor, gravitatea şi greutatea urmărilor pe care le lasă nu au putut să mă lase indiferent şi să nu mă ambiţioneze să studiez până în detaliu fenomenele de autovictimizare şi sinucidere.

Personal, am sumbra impresie că aceste manifestări cuprind epidemiologic o populaţie tot mai numeroasă, începând cu vârste tot mai fragede, exteriorizându-se în cele mai violente feluri. Zilnic, media ne bombardează cu ştiri şi informaţii despre cazuri atroce de automutilări şi de sinucideri care au la bază cele mai numeroase motive. Aceste acte autovictimizante sunt incidente, începând de la „banalele" tatuaje şi ajungând până la cumplitele acte de terorism. Toate au un rezultat comun: suferinţa pe care şi-o provoacă aceste persoane, voit, conştient şi nesilite de nimeni. Ceea ce diferă sunt motivele şi modurile de realizare.

Aceste acte nu-i lasă rece şi indiferenţi pe ceilalţi. Tocmai din cauza implicaţiilor şi urmărilor, actele de autovictimizare şi suicid nu înseamnă un sfârşit al unor suferinţe sau al unei vieţi, ci constituie doar începutul unui drum îndurerat şi greu de străbătut pentru persoanele apropiate, drum ce riscă să se transforme într-o „şosea" aglomerată cu traume; însăşi societatea, datorită numărului impresionant de cazuri, suferă şi se îmbolnăveşte, riscând să accepte şi uneori să încurajeze trecerea la asemenea fapte reprobabile.

Ecoul lansat de aceste acţiuni este atât de mare, încât nici istoria nu îl poate suprima şi trimite în uitare; nimeni nu uită sinuciderile lui Socrate, lui Iuda sau a Cleopatrei şi a multor altor personalităţi marcante ale omenirii; sau modernul curent Emo care incită la auto-mutilări; nici atentatele celebre de la New York, Washington, Madrid, Londra sau cele care au loc aproape zilnic în Asia de Sud şi de

---

[1] https://issuu.com/bogdanvasilache/docs/vasilache_bogdan-iulian.docx

Sud-Vest nu pot fi omise, nicidecum uitate.

Am dorit să aprofundez studiul legat de autovictimizare şi de sinucidere pentru a le înţelege mai bine semnificaţiile şi evoluţia continuă şi necontrolabilă, propunându-mi ca, pe viitor, după ce acest prim pas a fost făcut, să-mi dedic activitatea încercării de înfrânare a avântului pe care deja şi l-au luat.

Însă o comprehensiune exhaustivă a acestor sumbre manifestări nu o pot deţine doar în urma parcurgerii a câtorva alese şi de folos studii realizate de-a lungul istoriei, fiind absolut necesară şi implicarea activă din partea mea, a noastră, a cât mai multor persoane în tentativa de aplanare a acestor crize individuale ce riscă să devină colective.

Aşadar, pentru a ne putea atinge scopul pe care ni l-am propus, şi anume acela de a eradica pe cât de mult posibil manifestările autodistructive din viaţa colectivă, trebuie mai întâi să înţelegem noţiunile de autovictimizare şi sinucidere, să le aflăm cauzele şi să le observăm modul de exteriorizare pentru a găsi cel mai bun remediu.

Şi cum fiecare dintre aceste acte auto-vătămătoare se îndreaptă împotriva persoanei – fie împotriva sănătăţii ori a integrităţii corporale, fie împotriva vieţii – înseamnă că în toate cazurile există o victimă. Cred că cel mai facil şi mai potrivit mod de a începe acest studiu este de a încerca să găsim explicaţii generale despre ceea ce înseamnă victimă – pornind de la sensul cel mai larg şi focalizându-ne pe ceea ce înseamnă o pseudovictimă – şi victimologia, ca ştiinţă aflată la graniţa între mai multe discipline.

Pentru definirea noţiunii de victimă sunt avuţi în vedere cel puţin doi factori: victima şi agentul victimizator; uneori admiţându-se şi alţi factori.

În sensul cel mai restrâns, victima este o persoană care suferă de pe urma unui agent victimizator care poate fi o persoană sau un factor natural. În această primă accepţiune, cei doi factori angajaţi în conflict se rezumă la câte o singură persoană.

În sensul cel mai larg, atât victima, cât şi agentul victimizator pot fi aceeaşi persoană (în cazul sinuciderii şi al autovictimizării), mai multe persoane, grupuri, organizaţii sau societăţi. Cel mai concludent exemplu de raporturi în care se află persoanele angajate într-un conflict reprezintă cazul în care întâlnim un singur agresor şi două sau

mai multe victime, doi sau mai mulţi agresori şi o victimă, sau mai mulţi agresori şi mai multe victime[2].

Într-o altă accepţiune, se admite că trebuie avut în vedere şi al treilea factor, care poate fi persoana ce asistă pasiv la conflictul dintre agresor şi victimă, fără să intervină pentru aplanarea sau atenuarea conflictului. Sub aspect juridic, în această ipoteză nu poate fi angajată răspunderea celui de-al treilea factor, ci poate fi vorba doar de o răspundere morală, dar şi aceasta este discutabilă. Avem în vedere riscul pe care şi l-ar asuma cel care ar interveni: astfel ne putem explica mai uşor pasivitatea cetăţenilor faţă de asemenea evenimente şi rolul aproape lipsit de semnificaţie al opiniei publice[3].

Este cunoscută în acest domeniu opinia criminologului libanez Moussa Prince care crede că este necesară depăşirea accentuării cuplului infractor-victimă şi trecerea la introducerea unui al treilea factor, pentru a se ajunge la trinomul infractor-victimă-societate. Ideea fundamentală a lui Moussa Prince este că, în fiecare caz de victimizare, societatea poartă o parte mai mare sau mai mică din vină, fie că nu poate preveni victimizarea, fie că protejează insuficient şi inadecvat victima potenţială[4].

Cercetătorii care s-au ocupat de studiul victimei admit că nu orice persoană care suferă de pe urma unei acţiuni criminale este neapărat şi victimă. Cel care pune în acţiune un fapt criminal nu poate fi considerat drept victimă, nici măcar în cazul în care şi el are de suferit de pe urma acţiunii declanşate[5]. De asemenea, se admite că, uneori, cel denumit oficial infractor poate fi, în realitate, victima unei

---

[2] Exemplele pot fi extinse atât pentru victime, cât şi pentru agentul victimizator. Astfel, în cazul poluării atmosferice, al cutremurelor, al inundaţiilor există un singur agent victimizator şi mai multe victime, care pot ajunge la ordinul sulelor de mii (cetăţenii aflaţi în teritoriile afectate de aceste fenomene naturale).

[3] I. A. Iacobuţă, op. cit., p. 279.

[4] Astfel, statul german, după terminarea celui de-al doilea Război Mondial, s-a obligat ca, în calitate de succesor al regimului nazist, să plătească despăgubiri cetăţenilor străini (evrei, ţigani şi alte naţionalităţi) şi chiar cetăţenilor germani, care au suferit pagube materiale (şi/sau morale), din cauza persecuţiilor regimului nazist, datorită originii etnice sau convingerilor politice de altă orientare decât cea proprie acestui regim.

[5] Astfel, un spărgător prins în flagrant şi împuşcat de poliţist nu poate fi numit victimă.

organizări sociale nedrepte.

Dificultatea ce se iveşte atunci când trebuie să definim noţiunea de victimă se datorează posibilităţii ca rolul infractorului şi al victimei într-un conflict să se schimbe foarte repede, încât agresorul, care declanşează conflictul împotriva victimei, să devină el însuşi victimă, dacă cel provocat ripostează şi îl ucide pe agresor.

Cercetând noţiunea de victimă, trebuie să avem în vedere şi latura psihologică a celor doi protagonişti: victima şi făptuitorul. Se pune în discuţie şi chestiunea valabilităţii (legalităţii) consimţământului unei victime, pentru a putea fi lezată.

O preocupare aparte trebuie să o constituie simptomele patologice ale victimei, cum ar fi masochismul, care o predispun în mod accentuat la autovictimizare. În această categorie se includ şi sinucigaşii. În ambele situaţii, aceeaşi persoană este atât făptuitor, cât şi victimă.

Tot pentru o mai bună înţelegere a noţiunii de victimă trebuie cunoscute alte noţiuni înrudite, cum sunt cele de înclinare victimală[6], receptivitate victimală, complezenţă victimală [7] sau impresionabilitate victimală[8].

Pe de altă parte, diferenţele conceptuale rezultă şi din împrejurarea că victima poate fi privită din perspectiva mai multor discipline ştiinţifice. Astfel, aceasta poate face obiect de studiu în domeniul psihologiei, criminologiei, sociologiei, dreptului penal etc.

În Dicţionarul explicativ al limbii române, cuvântul victimă are trei accepţiuni[9], respectiv: „1) persoană care suferă chinuri fizice sau

---

[6] În noţiunea de înclinare victimală, foarte apropiată de cea de receptivitate victimală, sunt cuprinse categorii de indivizi care, prin trăsăturile lor de personalitate, trăsături achiziţionate ontogenetic, sunt mai vulnerabili faţă de agresiunile infractorilor.

[7] Complezenţa victimală se referă la cazurile binecunoscute în istorie, când un grup dominant (statal) discriminează, de-a lungul deceniilor, un grup minoritar, care, în cele din urmă, poate fi nimicit chiar fizic.

[8] Impresionabilitatea victimală se referă, mai ales, la victimele infractorilor numiţi gulerele albe_, denumire prin care sunt cunoscuţi funcţionarii de la bănci, agenţii de bursă, delapidatorii de tot felul, precum şi escrocii cei mai versaţi, care, prin ţinuta lor vestimentară ireproşabilă inspiră încrederea naivilor.

[9] Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan", Dicţionarul explicativ al limbii române (ediţia a II-a revăzută şi adăugită), Ed. Univers Enciclopedic

morale din partea oamenilor, a societăţii, propriilor greşeli etc.; 2) persoană care suferă de pe urma unei întâmplări nenorocite (boală, accident, jaf, crimă etc.); 3) (în antichitate) animal[10] sau om care era sacrificat unui zeu".

În domeniul psihologiei judiciare, prin victimă se înţelege „orice persoană umană care suferă direct sau indirect consecinţele fizice, materiale sau morale ale unei acţiuni sau inacţiuni criminale" sau persoana care „ajunge să fie jertfită în urma unei acţiuni sau inacţiuni criminale"[11]. Victimologii exclud din categoria victimelor actelor criminale infractorii, poliţiştii, cei implicaţi în confruntări militare, jandarmii[12] etc.

Chiar dacă studiul victimei poate fi extins de la interacţiuni bidimensionale la forme tridimensionale şi – când e cazul – la forme multidimensionale în criminologia contemporană, noţiunea de victimă este folosită în sensul ei cel mai restrâns[13]. În această accepţiune, victima este o persoană care suferă, direct sau indirect, de pe urma săvârşirii unei infracţiuni, a unui comportament autovictimizator sau ca urmare a producerii unui eveniment natural. Criminologia valorifică datele despre victimele infracţiunilor în scopul prevenirii săvârşirii de noi infracţiuni.

Pentru ştiinţa criminalisticii, victima infracţiunii oferă date menite să ajute la descoperirea faptelor şi făptuitorilor. În cazul victimelor decedate, acestea sunt investigate din punct de vedere criminalistic în ceea ce priveşte urmele lăsate de ele, cele prezentate

---

Gold, 2009.

[10] Reiese că prin victimă se poate înţelege chiar şi un animal sacrificat. La origine, „victima" avea accepţiunea de ritual (jertfă, sacrificiu), în conţinutul sferei sale intrând nu numai fiinţele umane, ci şi animalele (sau chiar lucrurile neînsufleţite). Fără îndoială că, în prezent, „victimă" nu poate fi decât omul care suferă din cauza faptelor ilegale ale altor persoane, de pe urma comportamentului său (autovictimizare) ori din cauza unui eveniment natural_. Practic, poate fi vorba despre fenomenul victimei infracţiunii, care are un grad de complexitate ridicat. A se vedea M. A. Hotca - „Protecţia victimelor – Elemente de victimologie", Ed. C.H. Beck , Bucureşti, 2006, p. 31.

[11] T. Bogdan şi colab., Comportamentul uman în procesul judiciar, M.I., Serviciul Editorial Cinematografic, Bucureşti, 1983, p. 93.

[12] N. Mitrofan, V. Zdrenghea, T. Butoi, Psihologie judiciară, Ed. Şansa, Bucureşti, 1994, p. 69-71.

[13] I. A. Iacobuţă, op. cit., p. 282.

de cadavru etc. Sunt, de asemenea, importante din punct de vedere criminalistic informaţiile obţinute ca urmare a examinării victimelor în viaţă, precum şi a relaţiilor dintre victime şi posibilii infractori.

Pentru medicina legală, victima infracţiunii constituie obiect al expertizelor de specialitate (medico-legale), în vederea stabilirii cauzelor decesului (natural/biopatologic-accident-crimă-sinucidere), vătămării (autoprovocate sau produse de alte persoane), duratei îngrijirilor medicale, a stării sănătăţii victimei etc.

În alte legi speciale, noţiunea de victimă a infracţiunii este utilizată şi în alt sens decât cel consacrat în literatura de specialitate, acestei noţiuni dându-i-se o accepţiune diferită faţă de cea existentă în teoria dreptului penal. Astfel, spre exemplu, conform art. 14 lit. b) din Legea nr. 211/2004 sunt considerate victime ale anumitor infracţiuni, alături de subiectul pasiv, şi unele persoane aflate în anturajul persoanei vătămate (soţul, copiii, persoanele aflate în întreţinerea persoanelor decedate ca urmare a săvârşirii infracţiunii) **14**.

Interesul studierii victimei infracţiunii este unul evident, deoarece anumite date nu pot fi oferite decât de către victima infracţiunii. Cu tot acest potenţial informativ, victima infracţiunii nu este suficient abordată în cadrul cercetării ştiinţifice criminologice, cel puţin la noi în ţară. În prezent însă, rolul victimei în studierea cauzelor criminalităţii şi a modalităţilor prin care aceasta poate fi contracarată este tot mai vizibil în lucrările de specialitate, acesta fiind şi motivul desprinderii, din ce în ce mai evidente, a victimologiei de criminologie. Bineînţeles că în accepţiunea *lato sensu* a criminologiei poate fi inclus şi obiectul de studiu al victimologiei – rolul victimei în procesul săvârşirii infracţiunii. Procesul comiterii infracţiunii include, din punct de vedere criminologie, atât activităţile preinfracţionale aflate în relaţie cu infracţiunea, cât şi actele ce compun conduita persoanelor implicate în comportamentul infracţional propriu-zis.

Victimologia are ca finalitate cercetarea complexă a cauzelor şi remediilor criminalităţii din perspectiva victimei infracţiunii, dar ţinând seama de legăturile existente între aceasta şi cel care săvârşeşte infracţiunea – infractorul sau chiar însăşi victima.

Rolul victimei în mecanismul complex al infracţiunii este activ

---

14 M. A. Hotca, op. cit., pp. 30-33.

sau pasiv, conştientizat ori neconştientizat, determinat sau adiacent (auxiliar), ceea ce înseamnă că finalitatea cercetării victimologice, pe de o parte, o constituie victimele persoane, fizice, dar şi grupurile de indivizi umani constituite sub forma unor entităţi care au capacitate juridică (persoană juridică). Pe de altă parte, inclusiv în cazurile când activităţile infracţionale sunt îndreptate împotriva unei colectivităţi ce alcătuieşte o persoană juridică, finalmente cei lezaţi sunt membrii grupului, priviţi individual. Prin urmare, se poate spune că rolul victimei persoană juridică este unul secundar în domeniul victimologiei, cu toate că nu se poate face abstracţie de existenţa sa**15**.

În ceea ce priveşte restrângerea victimologiei la o singură explicaţie, nu există încă o definiţie unanim acceptată în literatura de specialitate, conţinutul noţiunii fiind diferit de la un autor la altul. Concepţiile despre victimologie pot fi grupate în două orientări: prima consideră victimologia ca fiind un curent în criminologie (de pildă, Hans von Hentig, Henri Ellenberger, Jean Pinatel, Ernst Seelig, Willem Nagel), iar în cea de a doua orientare se apreciază că victimologia reprezintă o ştiinţă distinctă, fie multidisciplinară, accesorie ştiinţelor penale (este vorba în principal de autori estici, printre care Polubiński, Frank), fie ca fiind o ştiinţă *sui generis*, care are ca obiect de studiu victima faptelor ilicite sau a unor evenimente de natură extraumană**16**. Sunt şi autori care nu pot fi incluşi în vreuna dintre cele trei orientări (I. Drapkin, E. Viano, St. Schäfer**17**).

Din punct de vedere sintactic, termenul de *victimologie* derivă din cuvântul latinesc *victima* (victimă) şi a cuvântului grecesc *logos* (idee, ştiinţă, cuvânt) ceea ce pe scurt înseamnă ştiinţa victimei. Deoarece studiul victimei a început mult mai târziu decât studiul făptuitorului, nici noţiunea de victimă nu are încă o sferă bine delimitată, ci oscilează de la un sens foarte restrâns, până la unul foarte larg.

În Dicţionarul juridic penal din anul 2004, victimologia este definită ca fiind un „curent în criminologie care îşi propune să studieze

---

15 Ibidem., p. 31.

16 Gh. Gladchi, Victimologie criminologică: probleme teoretice, metodologice şi aplicative (Teză de doctorat, manuscris), Chişinău, 2005 , pp. 24-26.

17 De pildă, Schafer, în lucrarea Criminalul şi victima sa, New York: Random House, 1968, p. 77, spune că „victimologia este studiul reacţiei dintre criminal şi victima sa”.

rolul victimei în geneza infracţiunii şi limitele în care activitatea acesteia a contribuit la producerea faptului antisocial"[18].

În orice caz, pornind de la etiologia termenului, cea mai restrânsă definiţie a victimologiei ar fi: ştiinţa care studiază victimele.

Dar, victimologia – ca ştiinţă multidiciplinară, trebuie să aibă ca obiect de studiu tot ce ţine de victimă şi de fenomenul victimizării şi al autovictimizării şi anume: cauzele victimizării [19], prevenirea victimizării[20], tratamentul victimelor, resocializarea lor şi protecţia legală a acestora prin măsuri eficiente[21].

Secţiunea 1. Scurtă evoluţie a victimologiei

Aşa cum am precizat anterior, studiul ştiinţific al victimei a început mult mai târziu, în comparaţie cu studiul făptuitorului.

Preocupări pentru soarta victimei au existat încă din cele mai vechi timpuri, mai ales sub aspectul despăgubirilor băneşti, pentru daunele suferite prin infracţiune. Mijloacele prin care se asigura despăgubirea victimei erau compensaţiile şi răscumpărarea.

Începând cu deceniile 3 şi 4 ale secolului al XX-lea se publică lucrări ştiinţifice consacrate studiului victimei, care reuşesc să amplifice aceste preocupări de la un capitol important al criminologiei generale, la ceea ce se pretinde – şi aproape unanim se admite – că este astăzi o ştiinţă autonomă, denumită victimologie.

La dezvoltarea victimologiei au contribuit cunoscuţi cercetători străini: jurişti, medici, sociologi etc., între care şi mulţi români.

Se admite aproape unanim că un rol important (dacă nu cel mai important) în fundamentarea victimologiei îl are cercetătorul german

---

[18] M. A. Hotca, Dicţionar de drept penal, Ed. Editas, Bucureşti, 2004, p. 465.

[19] Printre acestea numărându-se comportamentul provocator al victimei, omisiunea luării unor măsuri de preîntâmpinare, anumite particularităţi ale personalităţii victimei, factori sociali, factori economici, factori culturali-educativi etc.

[20] Latura profilactică a victimologiei se referă la conceperea unor noi măsuri de prevenire a victimizării persoanelor şi la studierea măsurilor existente.

[21] Protecţia juridică a victimelor faptelor ilicite cuprinde ansamblul măsurilor prin care se asigură tratamentul medical al victimei, consilierea psihologică a victimei, medierea între infractor şi victimă, asistenţa judiciară a victimei, eficacitatea măsurilor asigurătorii pentru acoperirea prejudiciului cauzat victimei şi acordarea de despăgubiri, din fonduri publice, în cazuri justificate. Este necesar ca victima să fie ocrotită şi prin măsuri de ordin procesual penal.

Hans von Hentig, el însuşi o victimă a persecuţiilor din vremea regimului nazist al lui Hitler, care l-au determinat ca, în 1936, să se refugieze în Statele Unite ale Americii. Rezultatele cercetărilor sale în acest domeniu, încă din perioada când era profesor de drept penal în Germania, sunt prezentate într-un articol publicat la 14 septembrie 1934, în care tratează rolul victimei în săvârşirea unei infracţiuni. Un eveniment deosebit în acest domeniu l-a constituit publicarea, în 1948, a unei lucrări fundamentale a aceluiaşi Hans von Hentig, intitulată Criminalul şi victima acestuia[22].

Printre continuatorii lui Hans von Hentig îi amintim pe Benyamin Mendelshon, Paul Cornil, W.H. Nagel, Hidemichi Morosawa, Israel Drapkin, John P.J. Dussich, Gerd Ferdinand Kirchhoff, Ezzat Fattah, Zvonimir Paul Separovic, Paul C. Friday, Elias Neuman, Robert Elias, Irvin Waller, Sarah Ben David, Kerr, Reif, Marlene A. Young, Hans Joachim Schneider Sahetaphy, Thorsten Sellin, Marvin E., Wolfgang şi Stephen Schäfer[23].

Contribuţia cercetătorilor români la dezvoltarea victimologiei este remarcabilă. Un loc important îl ocupă profesorul Mina Minovici care, împreună cu fraţii săi Neculai şi Ştefan a pus bazele medicinei legale româneşti, având, în acelaşi timp, şi merite în dezvoltarea criminalisticii, precum şi a criminologiei. Astfel, în urma unor cercetări de ordin statistic, într-un alt domeniu al victimologiei – sinuciderea, de care ne vom ocupa în cele ce urmează a observat că în timpul războiului a scăzut sensibil numărul sinuciderilor, iar în situaţiile limită – ca, de exemplu, în lagărele naziste – sinuciderea este o raritate[24].

Putem afirma că avocatul român Benjamin Mendelsohn a iniţiat studiul ştiinţific al victimologiei în România, în anul 1947, când a prezentat la Societatea de psihiatric, psihologie şi medicină legală din Bucureşti o lucrare privind contribuţia victimei la săvârşirea faptelor

---

22 H. von Hentig, The criminal and his victim, Studies in the Sociobiology of Crime, New Hawen, 1948.

23 F. Bey, SH. MM. Dean, History of victimology, University of Indonusa Esa Unggul, School of Law

Jakarta, Indonesia, 2005.

24 M. Minovici, Tratat complect de medicină legală cu legislaţia şi jurisprudenţa românească şi streină, vol.I, Atelierele Grafice SOCEC, Bucureşti, 1928, p. 993.

penale. Ulterior, şi-a publicat lucrările sale în reviste de profil din Paris, dar şi în volumul care l-a făcut consacrat[25].

Un alt mare om de ştiinţă român care s-a consacrat studiului criminologiei este V.V. Stanciu. Printre cele mai importante lucrări elaborate în acest timp figurează Precis de victimologie, scrisă în 1950 împreună cu medicul Largnel Lavastine. Criminalitatea în Paris, 1968, lucrare premiată de Academia de Medicină a Franţei, precum şi Filosofie şi criminologie şi Drepturile victimei, ultimele două publicate în 1985.

O idee importantă care se desprinde din aceste lucrări este aceea că oamenii nu sunt superiori sau inferiori, ci complementari, şi că nu există victime prin vocaţie şi criminali totdeauna vinovaţi. De asemenea, V.V. Stanciu susţine că fundamentalul cuplu victimă – agresor nu este antagonist, ci complementar, de unde nevoia de a nu considera criminalul totdeauna culpabil şi victima totdeauna inocentă, partajarea lor într-un act agresiv fiind nu numai o problemă ştiinţifică, ci şi una judiciară.

V. V. Stanciu compară cercetarea victimologică cu cercetarea medicală, unde tratarea numai a simptomului echivalează în criminologie cu tratarea doar a criminalului. Inegalitatea reală a bolnavului în faţa bolii trebuie să conducă, în criminologie, la înţelegerea inegalităţii autorului şi victimei în faţa pedepsei, orice asumare a unui adevăr ştiinţific obligând şi la înţelegerea şi integrarea contrariilor.

Faptul că prin victimologie criminologia şi-a accentuat bazele sale ştiinţifice ne determină a nu uita că, deşi este o ştiinţă, victimologia poate fi şi o disperare într-o lume a violenţei, drogurilor, anonimatului şi, implicit, a indiferenţei empatice dintre oameni[26].

Secţiunea 2. Principalele tipologii victimale

Etiologia victimologică se referă la faptul că omul poate fi victimă a societăţii, a părinţilor, a legilor, a statului ori a semenului său (prima victimologie după *V.V. Stanciu*), iar patogenia se referă la faptul că victima poate contribui de o manieră şi intensitate diferite la producerea actului delincvent (a doua victimologie după *V.V.*

---

[25] B. Mendelsohn, La victimologie et la besoins de la société actuelle, în Sociological Abstracts, 1973.

[26] I. A. Iacobuţă, op. cit., p. 284.

Stanciu[27], de unde clasificarea tipologică a victimelor dată de *Mendelsohn*[28] (victime complet inocente, cu vinovăţie minoră, egală, majoră sau inegală în actul delincvent), a lui *Hans von Henting*[29] (victime în relaţii schimbătoare cu agresorul, când pot deveni fie victimă, fie agresor, victime indiferente, victime în relaţie specifică cu agresorul sau care colaborează la crimă) sau a lui *Schäfer*[30] (victime fără legătură cu crima sau care o provoacă ori o precipită şi autovictime).

O clasificare ştiinţifică a victimelor este cu atât mai necesară, cu cât ea ne ajută la lupta eficientă împotriva criminalităţii, fiind un instrument util în devictimizarea multor indivizi. Cu alte cuvinte, este o armă eficientă de prevenţie în domeniul criminalităţii.

Întrucât comportamentul uman nu poate fi etichetat şi clasificat în categorii individuale clare şi bine destinate, orice tipologie şi orice clasificare, în mod obligatoriu, are un caracter mai mult sau mai puţin arbitrar şi euristic[31].

Aşa cum am putut observa, fiecare victimolog şi om de ştiinţă care a cercetat aceste fenomene a încercat să realizeze o clasificare cât mai eficientă şi cuprinzătoare a victimelor, pornind de la diferite criterii cum ar fi: sexul, statutul juridic, responsabilitatea, natura agresiunii etc., pentru ca în final, fiecare persoană care a suferit fizic, moral, psihic, material de pe urma unor acţiuni imorale şi/sau ilegale să poată fi încadrată într-un anumit criteriu, lucru necesar pentru înţelegerea fenomenului şi pentru minimizarea lui pe cât posibil.

Dintre toţi cei mai sus amintiţi care au studiat fenomenul, o lucrare merită să fie amintită deoarece clasificarea realizată de autorul acesteia are cea mai mare aplicabilitate faţă de studiul pe care îl întreprindem. În lucrarea *The victim and his criminal*: *a study* în *funcţional responsability*, Stephen Schäfer propune următoarea tipologie:

a) Victime care anterior faptului infracţional nu au avut nicio

---

27 V. V. Stanciu, L. Lavastine, Précis de victimologie, Paris, 1950.

28 B. Mendelsohn, op. cit.

29 H. von Hentig, op. cit.

30 St. Schafer, The victim and his criminal: a study in functional responsibility, New York, Random House, 1968.

31 I. A. Iacobuţă, op. cit., p. 289.

legătură cu făptaşul – victima se afla la locul infracţiuni din întâmplare sau hazard b) Victime provocatoare – sunt acelea care anterior victimizării lor au comis ceva – conştient sau inconştient – faţă de infractor.

c) Victime care precipită desfăşurarea acţiunii răufăcătorului – cei doi protagonişti nu au vreo legătură, dar comportamentul neglijent al victimei invită pe răufăcători la comiterea de acte ilegale; o parte din vină aparţine victimei, deoarece comportamentul ei neglijent, lipsa de griji faţă de bunuri sau chiar faţă de propria persoană o face să devină o jertfă uşoară pentru infractori.

d) Victime slabe sub aspect biologic, ale căror slăbiciuni fizice sau mintale trezesc ideea comiterii unor acte criminale împotriva lor; în cazurile respective, responsabilitatea revine acelor persoane care, prin gradul de rudenie sau profesiune, îşi neglijează datoria, expunând la victimizare nevolnici, faţă de care au răspunderi morale şi/sau legale.

e) Victime slabe sub aspect social – sunt consideraţi de autor acei indivizi care, prin statutul lor de etnici minoritari sau aparţinând unei religii neagreate de comunitate, cad mereu victime unor agresiuni, fără nicio vină reală, personală.

f) Victimele politice – sunt acele persoane care au de suferit din cauza convingerilor lor politice, convingeri care nu trebuie să se materializeze în acţiuni.

g) Victimele autovictimizate[32] – sunt acele victime care ele însele ajung să devină proprii lor criminali. Drogomaniile, suicidul, cartoforia, inversiunile sexuale, terorismul etc. sunt acele acte deviante în care cel lezat joacă dublul rol, de criminal şi de victimă. Aceste pseudovictime suportă în mod real consecinţele neplăcute ale traumelor pe care şi le provoacă singure fără a fi obligate de alte persoane.

Din punct de vedere ştiinţific, actele de autovictimizare, la fel ca victimologia, constituie obiectul unor cercetări şi investigaţii multidisciplinare, deoarece, de fiecare dată, sunt de rezolvat probleme medico-legale, sociologice şi psihologice, care, împreună, formează tot

---

[32] St. Schafer, op. cit., p. 91.

ce nu poate fi uşor supus vreunei analize unilaterale[33]. Spre deosebire de celelalte cazuri în care regăsim persoane aflate în postura de victime, în cazul autovictimizării nu întâlnim niciodată un făptuitor – altul decât victima. Din acest motiv, nu se poate vorbi de intervenţia penalului în sfera autovictimizării, pentru că, în spiritul libertăţii persoanei, oricine poate dispune de corpul său cum doreşte, atât timp cât nu încalcă legi, cutume sau obiceiuri. Aşadar, singurele prohibiţii care stau în calea „liberalizării" şi acceptării autovictimizării – ca fenomen social normal – sunt reprezentate doar de legea naturii, cutumele moralizatoare, interesele societăţii, tradiţiile şi obiceiurile religioase. Nicio grupare socială cu spirit democratic nu poate legifera norme prohibitive care să interzică autovictimizarea, deoarece asta ar însemna restrângerea unor drepturi ale omului unanim recunoscute şi apărate pe plan mondial.

Celălalt act auto-victimizant este suicidul. Fiind o specie augmentativă a autovictimizării, se impune cercetării ca un act de agresivitate, fapt ce justifică includerea sa într-o prezentare criminologică. Suicidul, din punct de vedere criminologic, este un omor invers (inverted homocide), un omor ratat, sinucigaşul prezentându-se cercetării ca un ucigaş timid. Suicidul, în mare parte, are aceleaşi cauze ca şi omorul, cauze pe care le vom prezenta într-un capitol ulterior dedicat caracteristicilor sinuciderii.

Spre a putea stabili – şi pe plan ştiinţific şi pe plan criminalistic şi criminoogic – că, practic, suntem în faţa unui suicid real, trebuie să se verifice şi să se confirme cel puţin elementele de „acţiune voluntară, posesia deplinei conştiinţe (în momentul săvârşirii actului de autodistrugere), să fie demonstrabil, fără nicio îndoială faptul că scopul evident al acţiunii presuicidare, care a dus la deznodământul fatal, a fost autodistrugerea. Toate aceste investigaţii necesare simt menite să facă distincţia între sinucidere şi accident sau omucidere mascată cu un abil trucaj[34].

Privind prin oglinda retrovizoare a istoriei, putem observa că juridicul s-a implicat multe secole în sfera sinuciderii, condamnând aspru pe sinucigaşi şi, implicit, pe familia acestuia şi dispunând de

---

33 I. A. Iacobuţă, op. cit., p. 309.

34 Ibidem.

bunurile rămase. Însă, odată cu evoluţia societăţii şi modernizarea gândirii, s-a statuat la nivel mondial că, la fel ca în cazul autovictimizării, nu se încalcă dreptul la viaţă şi niciun alt drept de care omul nu are voie să dispună[35]. Dar, juridico-penalul nu putea să nu intervină în încercarea de eradicare a acestui fenomen de amploare, atât timp cât se ocupă cu studiul fenomenelor de inadaptabilitate socială şi individuală, iar suicidul este prin definiţie, o veritabilă manifestare de inadaptabilitate.

Având în vedere finalitatea ireversibilă a actului suicidar – decesul, atât Codul Penal de la 1968, cât şi cel din 2014 nu au putut rămâne indiferente şi au sancţionat prompt faptul de a înlesni sau de a determina o persoană să se sinucidă[36], considerându-se că aceste fapte aduc atingere dreptului la viaţă[37]. Astfel, intervenţia[38] unei alte persoane, în scopul declanşării crizei în care se află viitorul sinucigaş, iar nu în scopul de a restabili echilibrul psihic al acestuia, ori, şi mai grav, chiar ajutorul dat la înfăptuirea sinistrului pas al autoexecuţiei constituie modul de realizare al infracţiunii prevăzută la art. 191 Noul Cod Penal, pe care îl vom analiza spre sfârşitul lucrării.

Cap 2. Autovictimizarea. Sinuciderea – Caracterizare generală

---

[35] Sinuciderea, care este, în fond, tot o autolezare, nu dă naştere unui conflict juridic care să necesite intervenţia promptă a penalului.

[36] Infracţiunea de Determinare sau înlesnire a sinuciderii face parte din categoria infracţiunilor contra vieţii persoanei, unele dintre cele mai grave infracţiuni prevăzute de Codurile Penale, prin prisma rezultatului şi al asprimii pedepselor.

[37] Fapta de a determina pe altcineva, direct sau în mod viclean, ori de a-l ajuta în orice fel să săvârşească un act atât de grav cum este sinuciderea, echivalează cu o intervenţie neavenită şi deosebit de periculoasă în sfera valorilor protejate de lege – viaţa persoanei – ceea ce atrage şi sancţiunea penală corespunzătoare. Pentru detalii, a se vedea V. Dongoroz, S. Kahane, Explicaţii teoretice ale Codul Penal Român, vol. 3, Bucureşti, Editura Academiei R.S.R, 1971, p. 214.

[38] În ciuda unor opinii contrare, conform cărora aceste fapte nu constituie infracţiune, ci doar o formă de participare, instigare, complicitate, s-a statuat într-un final că respectivele acţiuni constituie ele însele infracţiune, atât timp cât sinuciderea (actul săvârşit de însăşi victimă) nu este incriminată de Codul Penal. În cel mai apropiat caz, infracţiunea de Determinare sau înlesnire a sinuciderii se aseamănă, oarecum cu participarea improprie, în care fapta autorului, deşi prevăzută de legea penală, nu are totuşi caracter penal, în lipsa vinovăţiei. Pentru mai multe detalii, a se vedea Ibidem.

Secţiunea 1. Autovictimizarea

Omul, ca şi celelalte fiinţe, posedă un instinct de autoconservare care îi permite să supravieţuiască şi să se adapteze de-a lungul vieţii. Cu toate acestea, uneori oamenii se comportă într-un mod care contrazice acest instinct. Unul din aceste comportamente este comportamentul auto-vătămător sau auto-injurios nesuicidar, comportament care se referă la afectarea deliberată şi directă a propriului corp în absenţa unei intenţii letale[39]. Deşi acest fel de comportament este descris din cele mai vechi timpuri, fiind menţionat chiar şi în Biblie, interesul faţă de acesta a crescut doar în ultimii ani, şi tocmai din cauza dezvoltării lui care a luat o amploare fără precedent.

1. Încercarea de a defini fenomenul autovictimizării

Unul din obstacolele din studiul comportamentului auto-vătămător este inexistenţa termenilor şi definiţiilor bine stabilite. O definiţie largă cuprinde, sub termenul de comportament auto-vătămător, toate comportamentele întreprinse în mod intenţionat şi conştient care conduc la un anume grad de injurie fizică şi psihică.

Se face o distincţie între comportamentele auto-vătămătoare directe care sunt făcute în mod intenţionat şi cele indirecte care sunt făcute în mod neintenţionat, precum comportamentele de asumarea riscurilor/comportamentele riscante. O altă sursă de confuzie este folosirea multor termeni precum: comportamentul auto-vătămător, comportamentul suicidar sau tentative de suicid şi comportamentul auto-mutilant.[40]

Favazza aduce oarecare lumină în această confuzie denumind auto-mutilarea ca distrugere sau alterare deliberată a ţesuturilor corpului fără dorinţa de moarte şi care poate fi majoră, stereotipă sau superficial-moderată. Cea superficial-moderată mai poartă numele de auto-vătămare deliberată şi este definită de Favazza ca o forma directă, repetitivă şi episodică de auto-mutilare superficială, fără

---

[39] Matthew K. Nock, Self-Injury, „The Annual Review of Clinical Psychology", Department of Psychology, Harvard University, Cambridge, Massachusetts, 2010, 6:15.2.

[40] Radu Vrasti, Ghid practic de intervenţie în criză, Huron Perth Healthcare Alliance. Mental Health Programs . Crisis Intervention Program, Stratford, Ontario - Canada , 2012, p. 244.

intenţie de a produce moartea şi care este destul de serioasă ca să producă alterarea învelişului corpului mai ales[41].

Gratz defineşte comportamentul auto-vătămător ca fiind un „comportament direct, repetitiv de vătămare a ţesuturilor corpului propriu, cu letalitate scăzută, care se petrece într-un timp scurt, se acompaniază de conştiinţa propriei acţiuni şi implică intenţia expresă de a se auto-vătăma"[42]. La această din urmă definiţie ne vom referi când vom analiza în continuare particularităţile comportamentului auto-vătămător.

Allen trece în revistă definiţiile şi limbajul folosit pentru descrierea acestui comportament şi subliniază că unii termeni ca „mutilare", „vătămare", „tăiere" „supradoză" au conotaţii negative şi peiorative, ceea ce face ca să persiste o reticenţă în luarea acestor indivizi în îngrijire cu toată seriozitatea, iar termenul de „deliberat" indică un nivel de control şi o abilitate de a se abţine de la auto-vătămare care conduce la ideea că există o dorinţă ascunsă de manipulare a altora prin acest comportament.[43]

Acest comportament este considerat de cei mai mulţi cercetători ca fiind un mecanism sau o strategie neadaptativă de coping[44] în care auto-vătămarea este folosită ca uşurare a emoţiilor

---

[41] Favazza (1998)...

[42] Gratz (2001)

[43] Allen (2007)

[44] Copingul reprezintă efortul cognitiv şi comportamental de a reduce, stăpâni sau tolera solicitările interne sau externe care depăşesc resursele personale.

Copingul parcurge 3 etape:

- anticiparea (când situaţia poate fi amânată sau prevenită, când persoana se poate pregăti pentru confruntare evaluând costul acesteia
- confruntarea (când are loc răspunsul, redefinirea situaţiei şi reevaluarea);
- postconfruntarea (când se analizează semnificaţia personală a celor întâmplate).

Principalele categorii de coping:

Coping focalizat spre problemă (coping instrumental) – este reprezentat de acele acţiuni orientate direct spre rezolvarea, redefinirea sau minimalizarea situaţiei stresante.

Copingul focalizat spre emoţie (coping indirect) este orientat spre persoana în scopul reducerii sau controlării răspunsului emoţional la stres. În această categorie sunt incluse şi strategiile paleative cum ar fi uzul alcoolului, sedativelor, drogurilor.

copleşitoare şi scăderea tensiunii interne; fiind un mecanism de coping, se înţelege de ce se exclude intenţia de suicid[45].

Aşadar, autovictimizarea reprezintă un proces prin care întreaga agresiune a unui individ se răsfrânge asupra sa. Această agresiune nu trebuie privită însă ca reprezentând o violenţă fizică, brută, decât ca finalitate, ca efect, ea îndreptându-se mai degrabă spre un tip de violenţă care porneşte din psihicul, din interiorul victimei pentru a se răsfrânge spre imaginea ei asupra sinelui şi mai apoi să fie transmis spre gesturi către ceilalţi.

2. Înţelesul comportamentului auto-vătămător

Există un consens larg în a afirma că indivizii îţi produc injurii ale corpului din dorinţa de a transfera o durere internă într-una fizică, corporală, lucru care conduce şi la controlul emoţiilor care astfel par necontrolabile. Acesta este limbajul simbolic al auto-vătămării, este un alt mod de „a spune ceea ce este de nespus”[46]. Există mai multe înţelesuri ale auto-vătămării pe care indivizii le narează cu diferite ocazii sau încearcă să le ascundă cu alte ocazii[47]. Exemple în acest sens: *să supravieţuiesc*, *să comunic*, *să depăşesc problemele*, *să mă simt mai bine*, *să transfer durerea emoţională în una fizică*, *să arăt că sunt diferit*, *să aparţin la ceva*, *să văd sânge*, *să verific dacă sunt viu*, *să simt ceva*, *pentru că merit să mă pedepsesc*, *să pedepsesc pe alţii*, *să am control mai bun*, *să arăt cât sunt de „complex”*.

Acest comportament autovictimizant cuprinde două dimensiuni: una care se materializează asupra comportamentului faţă de cei din jur, oferind astfel premisele unui comportament deviant, infracţional şi, o a doua dimensiune, ce poartă asupra propriei persoane şi care poate duce până spre sinucidere, ca formă finală şi

---

Strategii de coping cu boala sunt: strategii cognitive (negare, raţionalizare, gândire pozitivă, religiozitate şi intelectualizare); strategii emoţionale (exprimarea emoţiilor, relaţionare, solicitare de suport emoţional); strategii comportamentale (luptă, evitare, capitulare şi acceptare resemnată).

Pentru dezvoltări, a se vedea: http://www.despresuflet.ro/forum/c-f85/coping-t2397.html (15.03.14, ora 15:10)

45 (Gratz, 2001).

46 (Nock, 2010).

47 (Mike Smith, 2005)

absolută de agresiune asupra propriei persoane.

Victimele autovictimizării însă nu pot fi numai cele asupra cărora s-a răsfrânt iniţial un comportament agresiv (victima ca entitate, parte a unui raport juridic penal *lato sensu*) ci şi victima din perspectiva infractorului, victima-infractor sau infractorul-victimă.[48]

Predispoziţii pentru autovictimizare au:

persoanele abandonate (vârstnicii din azil, orfanii, divorţaţii);

persoanele care au suferit traume fizice sau psihice (victime ale infracţiunii, ale abuzului familial, abuzului la locul de muncă);

Instabilii psihic (bolnavi mintal, persoane care nu fac diferenţa dintre realitate şi virtual – PC, TV, cărţi) [49];

persoanele cu tulburări de caracter şi deficienţe afective;

persoanele aflate în situaţii precare; persoanele cu handicap;

persoanele susceptibile de discriminări;

persoane care fac parte din armată.

3. Clasificarea comportamentului auto-vătămător

În funcţie de intenţia avută de individ, comportamentul auto-vătămător se clasifică în două ramuri, şi anume:

a) Comportamentul auto-vătămător nesuicidar. În acest caz, indivizii se autodistrug cu intenţie directă sau indirectă, fără a urmări moartea.

Ř Comportamentul auto-vătămător nesuicidar direct; desemnează acea atitudine a individului de a se autovictimiza, fiecare urmărind atingerea unui scop propriu (ex: linişte, exteriorizarea emoţiilor, refularea agresivităţii asupra propriei persoane etc.), dar totul se opreşte în faţa morţii. Individul aflat în această situaţie nu caută suprimarea vieţii, eventuala asemenea urmare constituind-o doar un accident nefericit. Am putea spune că, din punct de vedere al laturii subiective, moartea apare ca o urmare praeterintenţionată. La rândul său, acest comportament se subclasifică în 3 categorii:

gestul sau ameninţarea de suicid prin care individul vrea să-i lase pe alţii să creadă că există o intenţie de a muri, când de fapt nu există nicio intenţie; scopul este de a comunica stresul şi de a căuta

---

[48] Hotca…

[49] Aceste persoane au nevoie de tratament chiar şi după ies din centrele specializate. Acesta a fost implementat pentru prima dată în SUA şi şi-a dovedit rapid eficacitatea. Poartă numele de tratament ambulatoriu asistat

ajutorul altora[50].

comportamentul auto-vătămător direct care se referă la distrugerea deliberată şi directă a ţesuturilor corpului în absenţa oricărei intenţii observabile de a muri;

gândurile de auto-vătămare, respectiv posesia de gânduri de auto-vătămare fără a întreprinde ceva conform lor.

Ř Comportamentul auto-vătămător nesuicidar indirect.

Dacă ar fi să restrângem semnificaţia epifenomenului parasuicidului (suicid lent / suicid parţial) la doar câteva cuvinte, el ar putea fi definit ca fiind acea tentativă de suicid care a produs leziuni corporale şi care constituie baza înţelegerii, prevenirii şi împiedicării răspândirii suicidului realizat sub toate aspectele sale. Caracteristic acestuia este faptul că motivaţia este conştientă, însă intenţia de suicid inconştientă şi profundă. Aceasta se traduce prin ambivalenţa dintre minciuna de suprafaţă şi adevărul profund ce-l maschează, şi tocmai din acest motiv rata parasuicidului este mult mai mare decât cea a suicidului realizat, fenomen care nu înglobează în caracteristicile sale minciuna. De aceea este foarte greu de diferenţiat dacă actul autoagresiv a fost un act vital autentic sau doar un comportament substitutiv, însă ceea ce este cert este faptul că acesta atrage atenţia asupra situaţiilor ce întreţin riscul autoagresiv (alcoolism, vârstă critică) în aceeaşi proporţie cu factorii de eşec autoagresivi (inadaptare, izolare, conflicte cu ceilalţi).

Parasuicidul îmbracă forme diverse, dintre care amintim: toxicomania, etilismul cronic, automutilarea, nevoia de intervenţii chirurgicale repetate şi nejustificate, maladiile autoprovocate, leziunea organelor genitale, conduitele de refuz (greva foamei), căutarea excesivă a riscului la unele trupe de comando, uneori avortul.

Specificitatea acestui epifenomen este evidenţiată de statistici, care au înregistrat o frecvenţă mai mare toamna şi primăvara, în zilele de luni, precipitat în mare măsură de consumul de alcool. Majoritatea celor care se confruntă cu suicidul lent au antecedente psihiatrice şi preferă ingurgitarea unor toxice, fără urmări fatale, fie din cauză modalităţii de realizare, fie din cauza cantităţii insuficiente. Atât în domeniul suicidului lent, cât şi al celui realizat, s-a observat la indivizi

---

50 (Nock & Kessler 2006).

o destructurare mintală şi comportamentală foarte profundă, o personalitate foarte fragilă, bazată pe disproporţia între motivaţia care a condus la actul final, de multe ori banală şi modalităţile foarte dure de realizare ale acestuia.[51]

Acest comportament este mult mai frecvent, noi cu toţii fiind angajaţi în comportamente care în mod indirect pot cauza diferite daune fizice ale corpului sau psihologice, precum atunci când consumăm alcool, când mâncăm prea mult, când fumam, etc. Aceste comportamente sunt întreprinse fără intenţia de a cauza daune corporale, ci din contra de a cauza plăcere, iar daunele sunt indirecte. Ele sunt denumite comportamente nesănătoase, sau auto-dăunătoare.[52]

b) Comportamentul auto-vătămător cu intenţia de a muri (suicidar). Acest ultim tip de comportament reprezintă, de fapt, finalitatea actelor săvârşite pentru realizarea morţii voluntare, şi nu un tip de conduită propriu-zis[53]. De regulă, se dezvoltă în 3 etape principale:

Ř Ideaţia suicidară – în această etapă preliminară, apar germenii suicidari care îi induc individului gânduri nefaste şi eronate despre beneficiile pe care le are moartea auto-provocată şi care îl împing pe acesta să le accepte şi să şi le însuşească. Ideea morţii, suprapusă peste o viaţă nefericită, începe să încolţească într-un suflet zbuciumat şi slab.

Ř În al doilea stadiu al evoluţiei comportamentului auto-vătămător, având intenţia de a muri, toate gândurile suicidare încep să capete sens şi să conveargă spre realizarea unui plan pentru a le pune în aplicare. Existenţa unui plan denotă premeditare şi meditaţie profundă pentru ca ultimul act să fie perfect şi complet.

Ř Ultimul pas şi cel mai important este trecere la act, sau mai bine zis, punerea în practică a „proiectului", însă neavând finalitatea

---

[51] Călin Scripcaru, op. cit., pp. 54-61.

[52] Radu Vrasti, Ghid practic de intervenţie în criză, Huron Perth Healthcare Alliance. Mental Health Programs . Crisis Intervention Program, Stratford, Ontario - Canada , 2012, p. 245.

[53] Autovictimizarea are ca scop final provocarea durerii pe propria persoană, în timp ce actele săvârşite în scopul sinuciderii urmăresc producerea morţii. Tentativa este o componentă a sinuciderii, ea neputând coexista cu ideea de auto-victimizare tocmai pentru că urmăresc finalităţi diferite.

urmărită de individ. Moartea nu survine, ci se realizează astfel doar o tentativă; cauzele pot fi diverse, de la metodele improprii utilizate, până la intervenţia unui terţ.

Diferenţele dintre comportamentul auto-injurios direct şi cel auto-vătămător indirect (consumul de alcool, fumatul, tulburările alimentare, piromania, chiar şi jocurile de noroc, tulburările de control al impulsurilor) sunt episodice, greu de anticipat, gravitatea constituind-o faptul că se desfăşoară în ambianţa privată şi nu în cea clinică sau publică, la fel ca în cazul altor tulburări psihopatologice. Asta face ca acest tip de comportamente să fie interpretate doar pe baza naraţiunilor retrospective, ele rar putând fi observate empiric în timp real, în scop de cercetare. Pentru publicul larg, comportamentul auto-vătămător este inacceptabil şi repulsiv iar dacă metodele folosite sunt sever distructive, acest comportament este considerat patologic, impunând atenţie medicală imediată şi chiar internare non-voluntară. Pentru societatea în ansamblul său, restaurarea comportamentului autodistructiv semnifică restaurarea armoniei sociale şi a bunăstării[54].

Concluzionând, putem observa şi afirma cu certitudine că un comportament auto-vătămător nu este acelaşi lucru cu o tentativă de suicid. Cel mai des, astfel de indivizi îşi produc leziuni superficiale ale pielii şi evită să-şi provoace leziuni care ar putea fi cauzatoare de moarte; vătămarea produsă de ei nu interesează niciodată zone sau organe vitale[55] (de exemplu, aceştia niciodată nu-şi fac tăieturi pe pielea gâtului). În mod cert, comportamentul auto-vătămător este o formă clinică diferită de comportamentul suicidar.

4. Diferenţa dintre comportamentul suicidar şi cel auto-vătămător

Unele din metodele folosite pentru auto-vătămare sunt folosite şi pentru suicid şi principala deosebire dintre cele două comportamente este intenţia deliberată de a se sinucide sau nu. Însă nu trebuie uitat că o pătrime din cei care se prezintă pentru auto-vătămare la serviciul de urgenţă se vor sinucide în următorul an[56].

---

54 Rayner si Warner, 2003.
55 (Simeon si Hollander, 2001)…
56 (Hawton si colab. 1997)

Înţelesul este diferit la cele două comportamente: spre deosebire de suicid, care este susţinut de o dorinţă explicită de moarte, indivizii cu auto-vătămare se angajează în acest comportament intenţionat cu dorinţa de a obţine uşurarea tensiunii şi a stresului, de a da un sens securităţii şi controlului şi de a scădea nivelul gândurilor şi emoţiilor negative[57].

Deci, în timp de sinucigaşul vrea să moară, individul care se auto-vatămă vrea explicit să trăiască; astfel se poate spune că, în ciuda asemănărilor de la prima vedere, cele două comportamente au o „etiologie" diferită.

Alte diferenţe sunt date de persistenţa comportamentelor şi distribuţia lor la cele două sexe. Astfel, în contrast cu suicidul, comportamentul auto-vătămător debutează în adolescenţă şi persistă ani, timp în care acesta este repetitiv şi prevalent la sexul feminin. Evidenţierea şi evaluarea celor două comportamente se face diferit pentru că, în cazul auto-vătămării, majoritatea subiecţilor ţin secret acest comportament şi îl fac public doar dacă sunt chestionaţi şi sunt destul de recalcitranţi în a participa la un tratament specific, în timp ce în cazul suicidului evaluarea se conduce uşor pentru că individul este de acord să împărtăşească gândurile sale.

Cu toate că aceste diferenţe sunt evidente, există condiţii şi şanse mari ca un comportament să „alunece" spre celălalt. De aceea McConaughy recomandă ca în cazul oricărui individ cu auto-mutilare să se facă o evaluare atentă a suicidalităţii şi să se abordeze următoarele domenii importante pentru intervenţia ulterioară[58]:

I) gradul mâniei şi expresia ei; îi) nivelul stimei de sine; iii) istoricul de abuz, în special abuz sexual; iv) existenţa distorsiunilor cognitive; v) toleranţa familiei faţă de expresia emoţiilor subiectului; vi) scopul, beneficiile şi consecinţele comportamentului auto-vătămător.

5. Factorii generali de risc

Unii indivizi posedă o vulnerabilitate intrapersonală şi interpersonală care limitează capacitatea lor de a răspunde la evenimente stresante, arată incapacitate de a tolera stresul şi

---

57 (Favaza, 1998)

58 McConaughy (2005)

frustrarea, slabă capacitate de a suprima gândurile şi emoţiile negative, reactivitate mare la emoţii negative, lipsă de control emoţional, proastă capacitate de a comunica cu alţii sau de rezolvare a problemelor, toate conducând la probabilitatea de a folosi auto-vătămarea sau alte comportamente maladive pentru a regla experienţele afectiv/cognitive sau pe cele sociale[59].

Acestea explică şi relaţia dintre auto-vătămare şi afecţiuni psihiatrice precum depresia, anxietatea, tulburările controlului impulsurilor, tulburarea marginală de personalitate şi foarte recent şi relaţia cu tulburarea obsesiv-compulsivă[60].

a) Factorii psihosociali nespecifici de risc pentru auto-vătămare[61]:

Factori psihologici de risc: niveluri înalte de emoţii negative precum ostilitatea, mânia, anxietatea; dificultăţi de coping cu emoţiile negative; tendinţă de evitare; impulsivitate; lipsa de percepere a controlului propriului comportament; existenţa de gânduri de auto-vătămare; psihopatologie, în special depresie, anxietate, personalitate marginală, tulburare obsesivă; experienţă emoţională de goliciune interioară, insensibilitate, confuzie; stiluri cognitive maladive; lipsa sau incapacitatea de acces la resursele de coping; atitudini pozitive faţă de auto-vătămare; efecte pozitive psihologice ale auto-vătămării precum reglarea emoţiilor;

Factori sociali de risc: experienţe timpurii de lipsă de îngrijire şi rejecţie; legături de ataşament distorsionate; izolare socială; experienţe de hărţuire şi intimidare (de ex. glume proaste, ironizare, sarcasm, umilire); experienţe de abuz, traume; experienţe de pierdere şi doliu; conflicte interpersonale şi familiale; sărăcie şi statut socioeconomic scăzut; nivel scăzut de educaţie; atitudine normativă pozitivă faţă de auto-vătămare; învăţare socială a comportamentului auto-vătămător; efecte sociale pozitive şi reîntărirea socială a comportamentului auto-vătămător; b) Factori de risc specifici auto-vătămării. Aceştia sunt clasificaţi în funcţie de teoria prin care se justifică comportamentul auto-vătămător.

Ipoteza învăţării sociale. Conform acestei teorii, indivizii sunt

---

59 (Nock & Mendes 2008).

60 (McKay si Andover,2012)

61 (Hall-Patch, 2011)

influenţaţi de comportamentele altora din jur, observând şi învăţând acest comportament şi beneficiile lui.

Ipoteza auto-pedepsirii. Oamenii aleg să se angajeze în comportamentul auto-vătămător ca un mijloc de a regla emoţiile, gândurile şi situaţiile sociale şi ca să aibă un mijloc pentru pedepsirea de sine, pentru îndreptarea faptelor pe care ei le consideră „greşeli" sau pentru a răspunde gândurilor de mânie îndreptată faţă de propria persoană[62]. Studii recente relevă că auto-pedepsirea este motivul primar în angajarea în comportamentul auto-vătămător[63], iar ostilitatea şi mânia faţă de propria persoană este raportată ca factori precipitanţi pentru episoadele repetitive de auto-vătămare[64]. De asemenea, prezenţa auto-pedepsirii şi a gândurilor de auto-blamare pot fi şi expresia unei depresii majore.

Ipoteza semnalării sociale. Aici comportamentul auto-vătămător este declanşat de dorinţa de a comunica stresul propriu cu alţii, în acest fel, în loc de a folosi limbajul sau alte expresii mai puţin vătămătoare. Subiectul consideră că acest mod este mai eficient în solicitarea ajutorului decât de a striga sau a plânge, de exemplu.

Ipoteza analgeziei dureroase. Persoanele care se angajează în auto-vătămare raportează sensibilitate scăzută la durere şi faţă de alţi agenţi nocivi; aceasta s-ar datora unui nivel crescut de endorfine din corpul lor.

Ipoteza pragmatică. Conform acestei ipoteze oamenii aleg să se auto-vatăme pentru că este un mod rapid, eficient şi uşor de implementat pentru a regla propria emoţionalitate şi/sau experienţe sociale.

6. Caracteristicile comportamentului auto-vătămător

Metode: Cea mai des întâlnită metodă de auto-vătămare este supradoza cu medicamente sau luarea de substanţe toxice fără intenţie de suicid şi apoi tăierea sau crestarea pielii de pe braţe, picioare sau burtă cu un obiect ascuţit precum un cuţit sau o lamă de ras[65]. Alte metode de auto-vătămare sunt: zgârierea şi scrijelirea pielii până sângerează, provocarea de arsuri, înserarea în piele de obiecte precum

---

62 (Nock,2010)
63 (Nock, 2010)
64 (Nock si colab. 2009a)
65 Klonsky & Muehlenkamp 2007.

ace, înţeparea pielii cu obiecte ascuţite şi îndepărtarea lor ulterioară. Mai există şi cazuri de auto-vătămare cu metode multiple. Metode mai rar folosite sunt: lovirea corpului cu un obiect contondent, muşcarea, pişcarea până la sânge, tragerea de păr[66].

Frecvenţa episoadelor de auto-vătămare şi severitatea lor depinde de populaţia în care au fost studiate. Astfel, adolescenţii şi adulţii din populaţia generală care au raportat existenţa unui comportament auto-vătămător au mai puţin de 10 episoade de auto-vătămare pe toată viaţa, pe când indivizii cu tulburări psihice cu istorie de auto-vătămare raportează mai mult de 50 episoade de auto-vătămare pe durata vieţii. Atunci când acest comportament este prezent, persoanele în cauză raportează existenţa gândurilor de auto-vătămare, în medie, în 85% din timp[67].

Condiţii declanşatoare: În mod tipic, indivizii se angajează în comportamentul de auto-vătămare atunci când sunt singuri şi experimentează sentimente sau gânduri negative (amintiri neplăcute, manie şi ostilitate îndreptate spre sine, confuzie emoţională, vinovăţie, ruşine, tristeţe, anxietate) sau ca răspuns la situaţii stresante, iar acest comportament este întreprins cu scopul auto-liniştirii, a reglării emoţionale şi/sau a căutării ajutorului de la alţii[68]. Unii tineri raportează sentimente de a fi copleşiţi de emoţii negative sau de a nu şti cum să depăşească evenimentul negativ pe care-l trăiesc din cauza unei inabilităţi de coping. Căutarea atenţiei altora este o motivaţie adevărată a comportamentului auto-vătămător, dar este şi un mod de degradare şi suprasimplificare a problemelor acestor indivizi. Cercetările au arătat că aceşti indivizi prezintă dificultăţi în rezolvarea problemelor de zi cu zi, ei nu-şi pot crea o rutină pentru diferitele situaţii de viaţă, tind să ignore experienţele câştigate în situaţii similare şi au mari dificultăţi în a identifica locurile şi persoanele pentru ajutor chiar şi atunci când au nevoie. Toate acestea îi conduc la experienţa de sentimente continue de frustrare şi lipsă de control.

Majoritatea indivizilor ţin secret comportamentul lor

---

66 Radu Vrasti, Ghid practic de intervenţie în criză, Huron Perth Healthcare Alliance. Mental Health Programs . Crisis Intervention Program, Stratford, Ontario - Canada , 2012, p. 247.

67 Nock, 2010.

68 Klonsky 2009.

vătămător, se feresc să împărtăşească acest lucru cu alţi colegi, profesori, membri de familie, poartă mâneci lungi ca să nu se vadă cicatricile de pe braţe, pentru că trăiesc un sentiment de ruşine. Walsh arată că auto-vătămarea este uneori şi o expresie a contagiunii de la indivizii ce prezintă astfel de comportament, în spatele ei aflându-se dorinţa tinerilor de a comunica, de a rezolva conflicte, de a intimida sau de a fi împreună[69].

Consecinţe: Interesant este ca atunci când adolescenţii raportează astfel de comportamente, ei recunosc existenţa şi a altora secundare sau adiacente, precum cea de a consuma alcool sau droguri, de a mânca excesiv, ceea ce sugerează că şi aceste comportamente au aceeaşi funcţie de auto-calmare[70]. În mod paradoxal, aceşti indivizi nu raportează durere sau doar puţina durere în timpul vătămării, şi prezintă o scădere generală a sensibilităţii dureroase (de ex. la agenţi termici sau la presiune). Tot ei raportează şi mai multe consecinţe negative ale comportamentului auto-vătămător, precum sentimente de mânie, vinovăţie şi ruşine[71].

Menţinere: Comportamentul auto-vătămător este menţinut când balanţa dintre beneficiile (auto-liniştirea) şi consecinţele negative este în favoarea celor pozitive. Dacă nu se intervine, comportamentul auto-vătămător se declanşează la factori din ce în ce mai mici, precum frustrări obişnuite sau însăşi gândul de a se angaja în acest comportament sau dorinţa de a manipula persoanele din jurul lor pentru a obţine un beneficiu secundar şi astfel, comportamentul este reîntărit.

7. Prevalenţa, vârsta de debut şi evoluţia

Studiile pe eşantioane comunitare arată o prevalenţă pe durata vieţii de 13 – 45% la adolescenţi[72] şi 4% la adulţi[73].

Prevalenţa pe eşantioanele clinice este semnificativă mai mare: 40%-60% la adolescenţi[74] şi 19%-25% la adulţi[75]. Această

---

69 Walsh, 2006.
70 Nock, 2010.
71 Klonsky 2009.
72 (Ross & Heath 2002)
73 (Klonsky et al. 2003).
74 (Di- Clemente si colab. 1991)
75 (Briere si Gil, 1998)

variabilitate a prevalenţei este dată de faptul că, comportamentul auto-vătămător nu a fost inclus în niciun studiu epidemiologic pe scară largă.

Un studiu canadian[76] arată că 2 tineri din 10, din grupa de vârstă 14 – 21 ani, au experimentat cel puţin o dată în viaţa lor un comportament auto-vătămător. În mod obişnuit, acest comportament debutează între 12 şi 14 ani, concomitent cu dezvoltarea ideaţiei şi al comportamentului suicidar[77], şi se petrece mult mai frecvent la tineri decât la adulţi. El este de două ori mai frecvent la fete decât la băieţi. Pe un eşantion de 2289 tineri în vârstă de 15 – 16 ani din România, Kokkevi şi colab. (2012) găsesc prezenţa de gânduri de auto-vătămare la un procent de 27, 8%, mult mai mic decât la copiii de aceeaşi vârstă din Lituania (43, 8%), Anglia (36, 8%) sau Slovacia (36, 2%) [78].

Indiferent cum ar fi, această prevalenţă a comportamentului auto-injurios este mai mare decât a altor tulburări psihice (prevalenţa pe durata vieţii) precum anorexia sau bulimia nervoasă (sub 2%), tulburarea de panică (sub 2%), tulburarea obsesiv-comportamentala (sub 3%) şi tulburările de personalitate (în jur de 2%).

8. Comportamentul auto-vătămător şi vârsta

Este bine stabilit astăzi că prevalenţa comportamentului auto-vătămător la grupa de vârsta 15 – 24 este mai ridicată decât la alte grupe de vârstă. Aceasta se explică prin faptul că la această vârstă există mai multe întrebări existenţiale nerezolvate, o imaturitate cognitivă, deficienţe în gândirea abstractă şi în rezolvarea problemelor; tinerii sunt mai înclinaţi să considere diferite situaţii negative de viaţă ca eşecul personal; în schimb adulţii iniţiază auto-vătămarea în legătură cu dorinţa de a scăpa de situaţii şi probleme de nesuportat şi din dorinţa de a atrage atenţia sau a căuta ajutorul[79].

Copiii cu vârsta sub 15 ani iniţiază acest comportament mai ales în legătură cu dificultăţile curente de viaţă (familie, şcoală) iar acestea nu anticipează dorinţa de suicid. Adolescenţii care se auto-vătămă prezintă dificultăţi în diferenţierea şi individualizarea de obiectul

---

[76] (Nixon si colab. 2008)
[77] (Nock, 2009b, Nock,2010)
[78] Kokkevi şi colab. (2012)
[79] (Hjelmeland si Grøholt, 2005)

dragostei şi în identitatea şi independenta proprie. Ei mai prezintă probleme de imagine corporală, conflicte cu autoritatea, tulburări de formare a relaţiilor romantice şi în exprimarea diferitelor roluri sociale.

Bătrânii prezintă rate de suicid şi de comportament auto-vătămător mai mici decât alte vârste iar metodele alese de ei sunt mai puţin injurioase decât la adulţi. Vulnerabilitatea lor este dată de schimbările şi conflictele de tranziţie de rol, sentimentul de lipsă de speranţă, anxietate, depresie, creşterea ostilităţii şi impulsivităţii prin deteriorare cognitivă şi de probleme de adaptare la singurătate şi abandon[80].

Studiile au decelat anumite grupe de indivizi cu vulnerabilitate la auto-vătămare printre care deţinuţii din sistemul penitenciar şi prizonierii din diferite tipuri de recluziune, azilanţii din ţări sărace sosiţi în ţări dezvoltate, veteranii din războaiele curente (Iraq, Afghanistan, etc.) sau indivizii homosexuali sau bisexuali[81].

Opiniile tuturor psihiatrilor converg spre o singură concluzie, aceea că indivizii cu comportament auto-vătămător sunt unii din cei mai dificili pacienţi atât pentru diagnostic cât şi pentru tratament.

9. Semnale de alarmă

Semnele de alarma ale comportamentului auto-vătămător pentru recunoaşterea unui individ cu un astfel de comportament[82]

Semne psihologice:

schimbări dramatice ale dispoziţiei, în special la adolescenţi sau la adulţi cu istorie de autovătămare schimbări în modelul de alimentaţie sau de odihnă (somn)

pierderea interesului pentru prieteni sau activităţi sociale întreruperea comunicării regulate cu familia sau prietenii ascunderea hainelor sau spălarea lor separat dezinteresul faţă de activităţile favorite probleme cu relaţiile stimă de sine scăzută secrete sentimentale evitarea situaţiilor unde ar trebuie să-şi expună braţele sau picioarele (de ex. să meargă la bazinul de înot)

scuze ciudate pentru cicatricile pe care le posedă scădere dramatică în funcţionarea domestică, la serviciu sau şcoală retragere

---

80 Dennis si Owens (2012).

81 (Royal College of Psychiatrists, 2010)

82 (The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, 2009)

socială

Semne fizice inexplicabile leziuni precum zgârieturi, tăieturi, arsuri inexplicabile plângeri medicale recurente precum dureri de stomac sau de cap purtarea de haine nepotrivite precum haine cu mâneci lungi, pantaloni lungi etc, în mijlocul verii smulgerea de fire de par, muşcatul unghiilor, tragerea de degete sau piele când este supărat sau stresat ascunderea de chibrituri, lame de ras sau alte obiect ascuţite în locuri neobişnuite din camera proprie consumul de droguri

10. Profilaxie şi tratament

Autovictimizarea poate fi considerată o stare periculoasă pentru persoana însăşi, diagnostic care, în general este imposibil de dat şi de acceptat din punct de vedere medico-ştiinţific; de aceea, în prevenirea autovictimizării, trebuie să fie inclus un diagnostic al determinismului autovictimzării, un altul al predicţiei fenomenului şi, la nevoie, şi un diagnostic psihiatric[83].

Dacă, noi ca societate şi fiecare în parte nu putem preveni acest fenomen înfloritor, sarcina în elaborarea unor măsuri de prevenţie, intervenţie sau recuperare cade în sarcina specialiştilor; astfel, toate măsurile vor avea un caracter complex, în vederea unor interpretări a fiecărui caz în parte şi aplicarea mai facilă a măsurilor individualizate corespunzătoare, care vor asigura însăşi eficienţa lor pe plan individual şi social. Pe de altă parte, caracterul acestor măsuri depinde de conţinutul şi circumstanţele concrete de manifestare a conduitelor deviante, de gravitatea şi prognosticul pe plan individual şi social, de caracterul motivaţiei lor, toate acestea raportate la tipul de personalitate şi nivelul de conştiinţă[84].

a) Prevenţia cuprinde totalitatea măsurilor profilactice, îndreptate asupra individului sau a comunităţii sociale, în vederea prevenirii conduitei autovictimizante, a cauzelor, condiţiilor şi circumstanţelor care o pot genera. Largo sensu, distingem 4 grupe principale:

Ř Măsurile *socio-psihologice* vin să se opună acţiunii cauzelor de ordin comunitar, sociale, ale comportamentului autovictimizant. Ele vizează remedierea precoce a condiţiilor nefavorabile de microclimat

---

83 C. Scripcaru, op. cit., p. 154.

84 V. Dragomirescu, op. cit., p. 260.

social. Aceste măsuri cu caracter de asistenţă socială, au ca indicaţie majoră suplinirea familiei în absenţa fizică a când ea este depăşită ca funcţie educativă. Se adresează în special prevenirii dizarmoniilor de personalitate de etiologie pregnant sociogenă. Aplicară lor se impune printr-o depistare activă, de către organele de asistenţă socială, a focarelor necorespunzătoare de microclimat familial sau de grup, încă înainte de conturarea unei dezvoltări dizarmonice precoce a personalităţii minorului.

Ř Măsurile *socio-profesionale* trebuie să prevină riscurile de eşec adaptativ, prin alegerea necorespunzătoare a unei profesiuni, în dezacord cu înclinaţiile, aptitudinile, preferinţele şi capacităţile somato-psihice ale tânărului, în special. Aplicarea lor poate începe încă din primi ani de şcolarizare, prin coroborarea datelor ce rezultă din observaţia psihopedagogică cu cele furnizate de ancheta socială (divergenţe între aspiraţiile copilului şi ale părinţilor cu privire la instruirea şi formarea profesională). O orientare profesională înţeleaptă, impune, încă din primii ani de şcolarizare o colaborare interdisciplinară, testări psihologice în direcţia aptitudinilor şi a capacităţii de asimilare, măsuri care vor continua pe toată perioada profesională. Aceste măsuri se adresează, în consecinţă, în special etapei de definitivare a maturizării sociale, tradusă în comportamentul adecvat sau dimpotrivă deviant-autovictimizator, în condiţii de inadaptare la mediul social.

Ř Măsurile *psihoprofilactice* vin să se opună acţiunii cauzelor de ordin individual, organogene sau neuropsihogene, cu conţinut patologic, care predispun şi se traduc, în condiţii favorizante, prin conduite autovictimizante. În această direcţie este necesară depistarea precoce şi activă a tulburărilor de comportament, prin măsuri de asistenţă preventivă medico-socială, încă înainte ca aceste tulburări să capete un caracter sistematizat sau forme de antisau asocialitate. Măsurile de educaţie sanitară trebuie să prevină familia asupra semnificaţiei pe care o pot avea aceste tulburări, mai ales dacă ele se manifestă precoce şi prezintă un caracter pregnant de instabilitate, agresivitate, inadaptabilitate, impulsivitate.

Ř Măsurile care urmăresc în mod special prevenirea aspectelor antisociale ale comportamentului autovictimizant, au un caracter complex şi vizează categoriile predispuse, încă din copilărie şi adolescenţă, precum şi la adult, prin existenţa unor cauze şi condiţii

favorizante în această direcţie, de ordin endosau exogen. Aceste măsuri se adresează mai ales categoriilor comportamentale care pot prezenta şi un potenţial infractogen crescut, precum: persoanele cu tendinţe narcofilice, cei care au înclinaţie spre abuzuri alcoolice, persoane cu tulburări psihice etc; aceştia, în afara săvârşirii unor acte auto-victimizante, se pot îndrepta cu acţiuni vătămătoare şi împotriva altor persoane. Pentru persoanele care deja au comis acte antisociale, unul din mijloacele de prevenire îl constituie chiar activitatea de expertiză medico-legală psihiatrică, prin care se dă prognosticul medico-socialo-criminologic şi se iau şi măsurile de protecţie sau de sancţionare corespunzătoare.

b) Intervenţia sau etapa terapeutică cuprinde totalitatea măsurilor cu caracter curativ, îndreptate asupra individului sau a circumstanţelor sociale, extraindividuale, în scopul combaterii, a suprimării conduitei autovictimizante, a circumstanţelor care o întreţin sau o agravează.

În această categorie e măsuri de intervenţie activă, imediată, directă, se disting 4 grupe:

Ř Măsuri psihiatrice (terapie biologică, psihoterapie, terapie ocupaţională). Acesta se opun cauzelor, condiţiilor şi circumstanţelor de ordin psihopatologic în determinarea comportamentului autovătămător. Ele nu pot fi aduse la îndeplinire fără aportul spitalului de psihiatrie sau al instituţiilor sociale de resort, având ca scop asigurarea aplicării măsurilor de ordin medico-social.

Ř Măsuri medico-sociale (măsuri socio-pedagogice, protecţie socială)

Ř Măsuri coercitiv-educaţionale (măsuri de criminologie-clinică)

Ř Măsuri de ordin medical, în vederea remedierii unor cauze somatice care au favorizat sau fac parte din motivaţia complexă a conduitelor autovictimizante.

În ceea ce priveşte cadrul în care se va desfăşura programul de tratament, acesta se află la alegerea specialiştilor, dintre care amintim: tratamentul în mediu-liber, tratamentul instituţional, tratamentul în semilibertate şi post-cura.

c) Recuperarea sau post-intervenţia cuprinde totalitatea măsurilor de lichidare sau anulare a consecinţelor conduitei autodistructive, care produc urmări atât asupra individului, cât şi

asupra comunităţii sale sociale.

În cadrul măsurilor de recuperare, se pot distinge două mari categorii: măsuri individuale (psihoterapie, asistenţă psihiatrică constând în terapie şi supraveghere psihiatrică, socioterapie) şi măsuri sociale (adaptare familială, adaptare profesională, adaptare socială). Măsurile de recuperare individuală se opun efectelor patologice, specifice conduitei autovictimizante, pe când măsurile de recuperare socială se opun efectelor sociale, nespecifice acestor conduite.

Un rol important revine măsurilor de readaptare socială, de ameliorare a condiţiilor ecologice ale individului (în familie, la locul de muncă, în mediul şcolar, în grupul din care face parte), prin intermediul acţiunilor sociale specifice.

Dacă măsurile individuale au demonstrat eficienţă, măsurile pe plan social s-au dovedit uneori ineficiente şi cu rezultate nesatisfăcătoare, în special în direcţia asigurării posibilităţilor de reabilitare socială, în cadrul recuperării conduitelor autovictimizante cu conţinut de anti sau asocialitate. Însuşi mediul, grupul în care revine, nu este suficient de pregătit, pentru a asigura climatul necesar de înţelegere şi sprijinire a reechilibrării şi reinserţiei sociale a autovictimizatorului şi pentru a-l feri de sentimentul de stigmatizare, pe care-l poate resimţi şi la care poate reacţiona la fel de necorespunzător.

Acestor probleme trebuie să li se acorde atenţia cuvenită, implicaţiile individuale şi sociale ale comportamentului deviant, reflectate în cele mai diverse planuri, fiind de permanenţă actualitate. Acţiunea complexă, rezultată din prezentarea elementelor de psihosociologie are aplicabilitate, prin cercetarea interdisciplinară, în interpretarea fenomenului şi elaborarea unor măsuri de puritate speciale, orientate atât asupra individului cât şi asupra comunităţii, în binele său şi pentru progresul şi echilibrul normal al societăţii[85].

Secţiunea 2. Sinuciderea

1. Teorii şi concepţii privind suicidul

Teoriile privind determinismul suicidar au oscilat între cele biologice şi cele sociologice, primele fiind cu cea mai veche audienţă, care considerau suicidul ca având cauze pur patologice, în special

---

[85] V. Dragimirescu, op. cit., pp. 258-274.

psihiatrice. Opus acestor teorii se află concepţia sociologică a lui Durkheim privind determinismul suicidar. Potrivit acestei teorii, frecvenţa suicidului este invers proporţională cu gradul de integrare al persoanei în grupul social şi direct proporţională cu creşterea cauzelor de anomie socială de tip macrosocial (crize economice), de tip microsocial (familie patogenă) sau de tip instituţional (corupţie). În prezent, frecvenţa mai mare a fenomenului la periferiile oraşelor decât în centrul lor pare să dea dreptate acestei teorii.[86]

Între aceste două teorii, altele în număr şi mai mare au încercat să explice suicidul. Teoriile psihanalitice consideră comportamentul suicidar ca o dezorganizare a personalităţii prin insuficienta sau tulburarea organizării pulsiunilor şi mecanismelor de apărare a eului transpuse printr-o reacţie de apărare, de heteroagresiune deturnată a comportamentului sinucigaşilor, dovada în acest sens constituind-o fazele sindromului presuicidar ce evoluează de la o restrângere a relaţiilor interumane, la refularea agresivităţii ca actul final să reprezinte o fugă de realitate.[87]

Teoria cognitivă incriminează la originea suicidului o anumită rigiditate cognitivă cu gândire dihotomică şi opinii negative despre viaţă, care prin disperare duc la suicid.[88]

În schimb, teoria integrării statutului consideră că suicidul se află într-un raport invers cu stabilirea relaţiilor sociale de care depinde conformismul social, în acest sens conflictele de rol depinzând de incompatibilitatea dintre statute, invers proporţional cu gradul de integrare socială astfel încât, printr-un statut puţin integrat, va creşte şi rata suicidului.[89] În consecinţă, se presupune, că indivizii care ocupă o combinaţie de mai multe statute (împărtăşită de o foarte mică proporţie din populaţie), este foarte probabil să experimenteze conflicte de rol şi să comită suicidul[90].

Teoria procesual suicidară consideră că cel care se sinucide se

---

86 C. Scripcaru, op. cit., p. 16.

87 Ibidem, p.17.

88 Beck AT, Steer RA, Trexler LD. Alcohol abuse and eventual suicide: a 5- to 10-year prospective study of alcohol-abusing suicide attempters, J. Stud. Alcohol. 1989, pp. 50, 202.

89 Martin J., Violence and the family, Ed. John Wiley, 1979, p. 128.

90 I. A. Iacobuţă, Criminologie, Ed. Junimea, Iaşi, 2002, p. 312.

află întotdeauna în faţa unor probleme insolvabile, moartea fiind singura rezolvare a lor.[91]

O altă teorie, de data aceasta trifactorială ia în considerare factorii sociali, factorii psihologici şi factori economici.[92] Factorul sociologic presupune două subcomponente: sistemul relaţional simplu (lipsa implicării în relaţiile cu alţii) şi restrângerea externă slabă. Ambii termeni sunt similari cu cei utilizaţi de Durkheim, anume cu integrarea socială slabă şi cu reglarea socială inadecvată. În privinţa factorului psihologic, Henry şi Short consideră că un puternic superego, rezultat din internalizarea disciplinei şi cerinţelor aspre parentale, produce o probabilitate psihologică înaltă a suicidului. Raţionamentul implicat este că, dacă unele persoane au fost condiţionate de părinţii lor să-şi dezvolte o conştiinţă puternică, ele vor fi înclinate într-o măsură mai mare să se autoblameze decât să-i blameze pe alţii, pentru problemele şi frustrările lor. Asta îi vor înclina mai mult spre sinucidere decât spre omor. Potrivit factorului economic, autorii arată că ratele suicidului cresc în timpul crizelor financiare şi scad în perioadele de prosperitate şi creştere economică. Deci, perioada de criză sau descreştere economică este cauza principală a unor rate mari ale sinuciderii[93]

O altă teorie mixtă consideră suicidul ca fiind un act psihic de rezolvare a unei probleme sociale, unicul răspuns cu adevărat bun la o problemă existenţială.[94]

Luând în considerare toate aceste teorii, putem concluziona că suicidul este o tulburare a comportamentului relaţional, o convergenţă de determinisme şi motivaţii biopsiho-sociale în care rezoluţia primordială se impune ca o soluţie individuală la o problemă socială.[95]

Din interpretarea actelor suicidare, în cadrul general al comportamentului deviant, sub diferite aspecte cum sunt cele din

---

91 J. Jacobs, A Phenomenological Study of Suicide, Social problems, 1967, pp. 15, 376 apud. C. Scripcaru, op. cit., p.18.

92 F. Henry., J. Short, Suicide and Homicide, The Free Press, 1954, apud C. Scripcaru, op. cit., p.18.

93 I. A. Iacobuţă, op. cit., p. 311.

94 J. Baechler, Les suicides, Basic Books, 1979, p.14.

95 C. Scripcaru, op. cit., p.19.

domeniile medicinei legale, ale psihologiei sau ale criminalisticii s-au deosebit forme specifice ale autodistrucţiei reflectate atât în plan individual, cât şi în plan social.

Din punct de vedere psihologic şi psihopatologic, suicidul reprezintă o autodistrucţie specifică, o reacţie comportamentală de tip antisocial ce implică factorul individual instinctiv, dar şi cauzele psihopatologice specifice ca: delirul, halucinaţiile, ideile ipohondriace, stările obsesivo-fobice, melancolia[96].

Opozant al acestei idei, Emile Durkheim respinge ideea predispoziţiei psihologice, susţinând un determinism social. Pentru acest autor: *„suicidul este orice moarte care rezultă nemediat sau mediat dintr-un act pozitiv sau negativ, realizat de însăşi victimă, ea ştiind de la început rezultatul acţiunii sale*[97].

O *altă dimensiune a fenomenului este cea de ordin etico-filozofic. După Albert Camus, „a hotărî dacă viaţa merită sau nu a fi trăită, înseamnă a răspunde la problema fundamentală a filosofiei", în planul existenţial*[98]. *El leagă problema de existenţa umană plasată în mediul social, justificându-i sensul şi prezenţa ca dominată de „absurdul" relaţiilor dintre individ şi societate, prin care caută să explice sensul pozitiv sau, dimpotrivă, inutilitatea vieţii, concluzionând că „sinuciderea este un fenomen social". Sinuciderea apare ca o criză morală a individului, reflectând în planul gândirii conflictele dintre individ şi societate, care depăşindu-l, îl fac incapabil de a se mai adapta.*[99]

Aşadar, ca fapt antropologic, sinuciderea pare să alterneze între aceste planuri psihologico-deviante pe de o parte şi socio-existenţiale, pe de altă parte[100].

Profesorul Mina Minovici sublinia că potenţialul autodistructiv nespecific, caracteristic pentru persoanele psihopatice, la fel ca şi tentativele de suicid, pot fi adăugate cadrului lărgit al stărilor tanatogene din morţile violente, alături de stările de agresivitate

---

96 V. T. Dragomirescu, Psihosociologia comportamentului deviant, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1976, p. 60.

97 E. Durkheim, op. cit., p.12.

98 A. Camus, Mitul lui Sisif, trad. şi editat de I. Mavrodin, Editura pentru Literatură Universală, Bucureşti, 1969, p. 105.

99 V. T. Dragomirescu, op. cit., p. 60.

100 T. Butoi,V. Iftenie, A. Boroi, A. Butoi, op. cit., p. 37.

potenţială explicată neurofiziopatologic prin leziunile sechelare cerebrale sau de la nivelul sistemului hipotalamic-limbic, în stările psihopatoide**101**

În acest context, cercetarea criminologică şi activitatea practică medico-legală sesizează aspectele de victimologie sau de comportament autodistructiv indirect, deosebit de importante de cunoscut şi care se caracterizează prin canalizarea, orientarea, mai mult sau mai puţin conştientă, a heteroagresivităţii asupra propriei persoane.

Prin prisma acestor observaţii am putea concluziona că suicidul, ca de fapt întregul comportament deviant autodistructiv, necesită a fi analizat sub lupa criminalisticii şi a medicinei legale în vederea excluderii unor posibile acte accidentale sau cu intenţie (criminale).

Concepţiile sociologice au făcut din suicid un act de fugă dintr-o realitate intolerantă, un act datorat solitudinii ori izolării (mai ales la bătrâni), un act ce reflectă scăderea funcţiei de socializare a familiei.

Concepţiile psihologice au considerat sinuciderea ca un act al disperării şi culpabilizării excesive, iar concepţiile psihiatrice ca un act patologic, fiind cunoscute bolile psihice cu rol favorizant, cum este psihoza maniaco-depresivă, numită şi *boală a sinuciderii*.

Concepţiile psihanalitice au considerat suicidul ca fiind defularea unei frustraţii acute, refulată în subconştient şi readusă în conştiinţă cu *ajutorul* unor factori externi.

Concepţiile mixte admit suicidul ca o consecinţă a unei personalităţi fragile care, într-o situaţie ambientală nefavorabilă, decompensează comportamentul într-un act autolitic de suicid.

În realitate, suicidul este o conduită deviantă, ce exprimă ruperea legăturilor individului cu grupul social subsecvent, având drept factor declanşator o criză acută de conştiinţă. Cu cât disproporţia

---

101 Mina Minovici, Tratat complect de medicină legală cu legislaţia şi jurisprudenţa românească şi streină, Atelierele Grafice SOCEC, Bucureşti, 1928, p. (bibliotecă)

dintre un motiv (banal) şi act (prin mijloace grave) este mai accentuată, cu atât această criză este mai acută şi chiar patologică**102**.

Pe lângă binecunoscutele aspecte psihopatologice de determinare, analiza stărilor autodistructive tanatogene implică colaborarea a numeroşi factori de condiţionare care, în general, se pot sistematiza ca fiind de ordin predispozant, favorizant şi declanşant. Aceşti factori pot fi la rândul lor de origine biogenă, organogenă, neuropsihogenă şi socio-culturală.

Aşadar, fenomenul suicidului implică, prin amploarea sa, o paletă largă de discipline în care sfera psihojuridică şi medico-legală îşi au un loc bine definit**103**.

Implicarea juridicului din perspectiva suicidară are loc în momentul în care viaţa individului este pusă în pericol, cu atât mai mult cu cât suicidul poate fi o disimulare a unei infracţiuni deosebit de grave cum ar fi omorul; conotaţia juridică nu se opreşte aici, Codul penal de la 1968 pedepsind şi instigarea sau determinarea sinuciderii.

Deci, alături de psihologie, medicină legală şi criminalistică, sfera juridică încearcă să ofere o imagine cât mai clară cu putinţă asupra acestui flagel ce atinge cote din ce în ce mai alarmante la nivel social**104**.

Analiza conotaţiei filosofice în raport cu concepţia liberului arbitru al actului suicidar.

Este universal valabilă concepţia conform căreia orice individ îşi subordonează existenţa unui sistem filosofic, mai mult sau mai puţin relevat de propriul Eu**105**.

---

102 I. A. Iacobuţă, op. cit., p. 312.

103 V. T. Dragomirescu, op. cit., p. 61.

104 T. Butoi,V. Iftenie, A. Boroi, A. Butoi, op. cit., p. 38.

105 Pe scara filogenetică a dezvoltării umane sinuciderea este, în mod cert, un act specific omului, al propriului Eu - rezultat ca un produs al puternicei dezvoltări în plan psiho-logic, a corticalităţii sale, paralel cu o lipsă de adaptare la condiţiile evolutiv-existenţiale.

Aşadar, geneza sinuciderii, privită ca un concept dar şi ca act individual, poate fi identificată la nivelul Eului. Asupra acestui fapt au căzut de acord numeroşi psihologi, psihanalişti şi nu în ultimul rând psihiatri.

Acceptând ideea că sinuciderea este un act specific omului, nu rămâne nicio urmă de îndoială că esenţa determinativă a acesteia este în strânsă relaţie cu conştiinţa, dependentă la rândul ei de propriul sistem filosofic al individului.

În acest context, din perspectiva în care ar putea fi concepută existenţa conştiinţei faţă de corp, relevată de sistemul filosofic, individualist, deosebit de importantă ar fi pentru studiul de faţă identificarea raporturilor sub care se găseşte liberul arbitru faţă de realităţile (teoriile) sistemico-filozofice:

Ř Adepţii filosofiei uniciste spiritualiste consideră că de peste 4.000 de ani, în lume nu ar exista nimic altceva decât spiritul, conştiinţa, ideea, materia fiind doar o mare iluzie; concepţia este

---

Freud analizează termenul de Eu din două perspective, ajungând astfel la primele constatări legate de conceptualizările sinucigaşe [G. Gorgos, Dicţionar de psihiatrie, vol. II, Ed. Medicală, Bucureşti, 1988, (Eul perspective freudiene)].

Aşadar, din perspectivă dinamică, Eul reprezintă latura definitivă a personalităţii în conflictul existenţial. În momentul în care Eul percepe un semnal de angoasă, dar nu numai, declanşează o serie de mecanisme de apărare; dacă la apariţia acestui gen de semnal mecanismul de autoapărare s-ar bloca (afectat în mod neplăcut), se poate ajunge în situaţia în care propriul mecanism defensiv se transformă într-unul distructiv. La nivelul Eului, autodistrugerea cochetează în acest caz cu suicidul. Aşadar, trebuie lămurită cauza care blochează mecanismul de apărare din perspectivă dinamică.

Perspectiva topică relevă Eul ca instanţă ce intră în relaţie cu revendicările Sinelui, cu imperativele SupraEului, cu exigenţele şi obstacolele realităţii. Autonomia Eului din perspectiva topică este în mod cert relativă, căci jucând rol de instanţă în conflictul cu revendicările Sinelui şi ţinând cont de faptul că aceste revendicări sunt de neatins, Eul ar putea da verdict de autoanulare, de distrugere, mai clar de autoeliminare a fiinţei. Dar acelaşi lucru se poate întâmpla şi când exigenţele realităţii nu mai pot fi atinse, Eul preferând distrugerea în locul unei existente lamentabile.

În concluzie, în privinţa actului suicidar, lucrarea de faţă acceptă fără rezerve faptul că Eul reprezintă locul de origine al conceptelor suicidare, considerând deosebit de utilă didactic afirmaţia socio-psihologului francez amintit mai sus, în celebra sa lucrare „Despre sinucidere“: „Un om cu mintea sănătoasă nu poate atenta la propria viaţă decât din raţiuni particulare, motivat prin covârşitoarea influenţă a Eului, ca entitate unică, specifică…”(E. Durkheim, op. cit., p. 162).

A se vedea: T. Butoi,V. Iftenie, A. Boroi, A. Butoi, op. cit., pp. 29-33.

specifică hinduismului, brahmanismului, budhismului, adepţilor filosofiei idealist subiective. Astfel, dacă scopul vieţii pe pământ este perfecţionarea conştiinţei, a spiritului, atunci sinuciderea apare ca un act de conştiinţă negativ, autosuprimarea corpului fiind interpretată ca un accident în evoluţia spiritului.

În concluzie, concepţia de nuanţă unicist-spiritualistă relevă ideea conform căreia în actul sinucigaş liberului arbitru îi mai rămâne totuşi ceva din decizia asupra actului căruia cu greu i se poate opune. Indubitabil, asistăm aici la o nuanţare a deciziei în act şi, încă mai impresionant, la afirmarea structurii contradictorii a fiinţei în general şi a conştiinţei în special.

Ř Adepţii concepţiei dualiste, extrem de numeroşi, admit că spiritul (adică conştiinţa) şi corpul (adică materia), sunt opozabile. După concepţia mistică, intuitivă, Dumnezeu a dat viaţă omului prin însămânţarea în indivizii lotului primordial a unei scântei din divinitatea Lui, această scânteie fiind spiritul, conştiinţa binelui şi a răului şi, în special, liberul arbitru necesar conştiinţei umane pentru a alege o cale sau alta.

Sinuciderea, în acest mod de a vedea lumea, omul şi determinismele sale, apare ca un act plenar al liberului arbitru şi, nu fără o oarecare tentă justificativă primitivă, pedeapsa corpului pe lumea asta pentru a fi săvârşit răul. Dar şi aici se observă dispunerea conştiinţei în elemente contradictorii, liberul arbitru fiind şi făptaş al actelor bune sau rele, şi judecător şi călău care sancţionează propria-i viaţă pentru actele grave comise, contrar sfaturilor bune sugerate. Acest aspect se evidenţiază în ebraism, în mahomedanism, în creştinism şi în filosofiile dualiste.

Ř Pentru materialişti – de asemenea umanişti – conştiinţa este un produs calitativ şi cantitativ al creierului iar ceea ce se observă şi se consideră de fapt spiritualitate este considerat în totalitate produsul funcţionării creierului. Funcţia lui de sinteză, în care intră şi liberul arbitraj, este determinată de factorii materiali, interni şi externi ai organismului. Actul sinuciderii, din această perspectivă, nu este decât un defect de adaptare cauzat de unul sau mai mulţi factori negativi de mediu apăruţi pe parcursul vieţii.

O concluzie ce se impune este aceea că întotdeauna se întâlneşte un determinism atât într-o formă ereditară (predeterminism) cât şi unul datorat experienţei căpătată pe parcursul existenţei

(determinism propriu-zis), ca explicaţie de bază a fenomenului suicidar, la care se adaugă o oarecare autonomie a liberului arbitru ce ar justifica profilaxia şi curabilitatea unor cazuri.**106**

2. CLASIFICAREA SINUCIDERII

Fiecare autor care a studiat fenomenul suicidar a încercat să facă o clasificare cât mai cuprinzătoare şi din cât mai multe puncte de vedere ale acestuia, de aici diversitatea opiniilor şi motivaţiilor, fiecare cu meritul ei.

Sinuciderea, fiind un act complex, s-a evidenţiat o psihogeneză care se aplică majorităţii şi care are ca punct de plecare pierderea condiţiei sau a unei relaţii sociale, urmată de un crescendo al unei stări de tristeţe, agresivitate sau nemulţumire de sine, culminând cu o anticipare a ce va urma şi cu planificarea ultimului act, ca finalul să se concretizeze fie într-o tentativă, fie într-o reuşită.

Cea mai importantă clasificare, din care decurg toate celelalte, este cea după modul de desfăşurare a actului suicidar. Astfel, în funcţie de acest criteriu, suicidul poate fi:

1. Suicidul ameninţare, ce caracterizează persoanele cărora ideea suicidară le este străină; scopul lor nu este moartea, ameninţările sau chiar acţiunile fiind folosite ca mijloace de şantaj, de atingere a unor scopuri în viaţă sau de a putea obţine unele beneficii – de aici şi caracterul lor teatral. Există însă şi posibilitatea ca, atunci când scopurile propuse s-ar putea să nu fie atinse, aceştia să-şi pună în aplicare ameninţările. Unele statistici arată că în cel puţin 40% din cazuri, astfel de persoane au redutabile tentative de suicid în trecut.

2. Suicidul tentativă; spre deosebire de cei care ameninţă, şi care înclină în mod cert balanţa pentru viaţă, cei care încearcă să se sinucidă (tentativa) sunt mult mai ambigui în intenţia lor. Cercetările arată că numai o mică parte din cei care încearcă să se sinucidă sunt cunoscuţi a fi încercat să comunice şi altora intenţia lor echivocă de a muri, ceea ce denotă izolarea lor faţă de ceilalţi oameni şi, mai ales, incertitudinea actului: „Mi-e indiferent dacă mor sau trăiesc". Reputaţi specialişti în materie cad de acord asupra faptului că între suicidul tentativă şi suicidul reuşit este un raport aproape invers.

Avantajul sinuciderii ratate este acela că poate reprezenta o

---

106 T. Butoi, V. Iftenie, A. Boroi, A. Butoi, op. cit., pp. 33-35.

formă concretă de cunoaştere a trăirilor care preced şi împing individul la adoptarea acestei ultime măsuri extreme; dar, din păcate, apare problema psihicului care, deja fiind tulburat, nu mai este întotdeauna capabil de o judecată dreaptă, trăirea tulburărilor afective putând determina judecăţi false şi, implicit, erori pentru cercetători în înţelegerea acestui fenomen misterios**107**.

Din perspectiva suicidului tentativă, se poate remarca următorul aspect: în timp ce acest tip de suicid (tentativa), după numeroase statistici, este propriu femeilor, suicidul-reuşit este specific bărbaţilor**108**.

Relaţia tentativă de suicid – suicid realizat. Oscilaţia psihică între dorinţa de a trăi şi aceea de muri face ca orice suicid realizat să fie iniţial doar o tentativă pe plan mintal sau fizic ca realizare, şi astfel orice tentativă să poarte neşansa autorealizării în primă fază. În acest context, tentativa de suicid (suicidul nerealizat) constituie un semnal mare de alarmă în ceea ce priveşte scurtcircuitarea comunicării individului cu societatea, în special cu familia din care provine, acest mediu având o importanţă crucială în luarea deciziei actului final, dovadă fiind numărul covârşitor mai mare al tentativelor şi al sinuciderilor realizate produse la domiciliu**109**.

3. Veleitatea suicidară, definită drept o dorinţă tranzitorie de autosuprimare, cu proiecţia teoretica a actului, dar fără punerea lui în practică; impulsul autolitic este determinat de o stare psihoafectivă de moment, temporară**110**.

4. Echivalenţele suicidare, care ar caracteriza acele moduri de comportament care implică un risc de care subiectul este conştient (spre exemplu, conducerea imprudentă a autovehiculul, refuzul alimentar sau terapeutic etc) **111**.

---

107 I. Tănăsescu, G. Tănăsescu, C. Tănăsescu, Tipologii criminogene, Ed. C.H. Beck, Bucureşti, 2007, p. 113.

108 Nu chestiunea curajului sau a laşităţii ar departaja din acest punct de vedere femeia de bărbat. Bărbatul este o fiinţă condusă îndeobşte de o logică impecabilă; pentru el există cauza şi efectul. Femeia, care este intuitiva prin esenţă, trebuie să atragă atenţia asupra ei, altfel intră în disoluţie. Există o cauză, dar efectul este dezastruos, nu şi de nedesluşit.

109 C. Scripcaru, op. cit., pp. 48-49.

110 Andreescu Nicolae Teofil, Dicţionar enciclopedic de psihiatrie, 1992.

111 Ibidem.

5. Suicidul reuşit. Aproximativ 2/3 din cei care se sinucid sunt cunoscuţi ca având cel puţin o tentativă suicidară în perioadele anterioare; sinucigaşii în faza actului suicidar reuşit (a reprezintă o categorie ce cuprinde şi acele persoane care, încercând să se sinucidă, au fost salvate la timp (inutil, deoarece ei vor încerca până când vor reuşi) precum şi acele persoane care au fost în cea mai mare măsură hotărâte să moară, actul reuşindu-le de prima dată[112].

Cele mai multe subclasificări studiate se referă tocmai la suicidul realizat. În continuare, le vom trata pe larg pe cele mai importante, în funcţie şi de raportul pe care l-au avut în descifrarea fenomenologiei suicidare.

a) Domnul Dr. Călin Scripcaru clasifică suicidul astfel[113]:

I) După legătura dintre forme:

— Suicidul propriu-zis pe care l-am definit în unul din capitolele precedente

— Parasuicidul (suicidul cronic/ pseudosuicid / suicid încercat) ce ia forma: automutilării (tentativă de suicid neterminată sau neîndemânatecă), a alcoolismului cronic conştient, a toxicomaniei conştiente sau transsexualismului (dorinţă obsesivă de schimbare a sexului în concordanţă cu sentimentele de apartenenţă la alt sex şi cu dezgustul de sexul propriu); îi) În funcţie de starea de sănătate a sinucigaşului, suicidul poate fi:

— Patologic care poate fi la rândul său: psihotic (disimulare şi premeditare patologică), halucinatoriu (specific schizofreniei sau epilepsiei), confuzional, impulsiv (specific psihopatului), automatic, de şantaj sau exhibiţionist, anomic;

— Situaţional, denumit şi cel al omului sănătos sau suicid raţional, în cadrul căruia omul este, din punct de vedere medical, clinic sănătos.

III) În funcţie de autonomia ultimei voinţe, suicidul poate fi:

— Activ, care la rândul său a fost considerat a fi: egoist, ofensiv (samsonic), anomic (rezultat al dezagregării normelor sociale);

— Pasiv care poate lua forma suicidului: mistic, toxicoman sau parasuicidul;

---

112 T. Butoi, op. cit., p. 71.

113 Călin Scripcaru, op. cit., pp. 26-29.

— Mixt (contribuitor la decizia de a-şi lua viaţa fiind şi anturajul);

Tot în funcţie de acelaşi criteriu, suicidul este:

— Autonom (caracterizat prin rezoluţia proprie a victimei);

— Indus de o altă persoană, aceasta din urmă riscând fi sancţionată şi din punct de vedere penal;

— Suicidul ca pact sau alianţă de traversare a morţii[114];

Iv) După sensul actului suicidar, poate fi:

— Suicidul individual;

— Instituţional (ex: omorul altruist, heteroagresiv, urmat sau nu de suicid); – Colectiv; v) În funcţie de existenţa sau inexistenţa unui scop urmărit:

— Suicid real, cel în care individul este convins că aceasta este cea mai bună metodă de a se elibera, neavând nicio pretenţie de la nimeni şi urmărindu-şi doar interesul propriu;

— Suicid fals sau de şantaj (suicidul devenind o monedă de schimb cu scopul de a impresiona prin dramatismul încercării); vi) În funcţie de modalitatea de comunicare afectivă prin intermediul sinuciderii, aceasta poate fi:

— Impulsivă, datorată structurilor dizarmonice ale personalităţii sinucigaşului;

— Premeditat, ruminat. Acesta este modalitatea cea mai des întâlnită întrucât, după cum vom vedea mai târziu, majoritatea sinucigaşilor nu sunt persoane cu probleme psihice, ci oameni lucizi care iau decizia cu greu şi care pregătesc meticulos toate aspectele pentru a o duce până la capăt; vii) În funcţie de tipul de motivaţie, avem:

— Suicidul preventiv, întâlnit adesea în cazul persoanelor condamnate care, urmărind evitarea unei sancţiuni, îşi iau viaţa[115];

— Suicidul curativ, motivat de o boală somatică şi care seamănă cu eutanasia;

---

[114] Exemplele abundă în acest sens, cel mai des întâlnit fiind acela al îndrăgostiţilor care îşi promit, ca o dovadă de dragoste supremă în timpul vieţii, că se vor sinucide împreună la o anumită vârstă sau că ultimul rămas în viaţă îşi va cauta liniştea veşnică şi în lumea de dincolo alături de iubitul decedat.

[115] I-am putea aminti aici şi pe cei care au recurs la acest gest pentru a evita umilinţa sau desconsiderarea, precum Decebal, Cleopatra, Socrate sau Cato cel Tânăr.

Schopenhauer merge mai departe, admiţând existenţa unui suicid cosmic (de ex. de nerealizare a finalităţii naturii precum sterilitatea) şi altul etnic (o modalitate specifică unui grup de oameni, cum ar fi sinuciderea celţilor care se aruncau fie în foc, fie în valurile mării învolburate; viii) Ţinând cont de evoluţia şi semnificaţia suicidului, se admite existenţa:

— Sinuciderii brutale, pornită de la un impuls brusc şi necontrolat;

— Sinuciderea calculată, care trece prin toate fazele psihogenezei;

— Sinuciderea disimulată sau ascunsă, în scopul de a fi realizată cu succes.

Tot domnul dr. Scripcaru face o criteriologie a suicidului în funcţie de mai mai mulţi factori[116], relevând o clasificare a acestora, astfel:

— După criteriul psihodinamic, avem: ideea de suicid, tentativa şi suicidul realizat;

— Pornind de la criteriul fenomenologic, există suicidul ca tentativă şi realizare, parasuicidul (adică cel cu scadenţă lungă) şi cel individual sau colectiv;

— După criteriul clinic, suicidul este patologic şi fără antecedente psihiatrice;

— În funcţie de criteriul posturii psihice faţă de suicid, acesta se împarte în suicid adevărat, în suicid fals (exhibiţionist) şi în suicid real, ori de şantaj;

— Criteriul determinismului motivaţional distinge între suicidul escapist (evaziv), suicidul oblativ (de sacrificiu), cel egoist, suicidul altruist şi suicidul ludic;

— După criteriul evaluării sociale, suicidul este legitim, ilegitim, anomic şi instituţional;

— În funcţie de criteriul libertăţii de alegere, suicidul se împarte în: suicid activ, suicid pasiv, suicid autonom, suicid patologic şi deliberat, suicid indus şi suicid solitar şi indus;

— După criteriul tulburării acute de conştiinţă, suicidul poate fi impulsiv (brutal), premeditat (calculat), situaţional şi disimulat

---

116 Călin Scripcaru, op. cit., p. 31.

(ascuns);

— Ţinând cont de ultimul criteriu, cel al finalităţii motivaţionale, suiciul este preventiv, curativ şi eutanasic.

b) Deshaies admite deopotrivă, un suicid legitim (ori de câte ori suicidul exprimă un acord între motivaţie şi rezultat) şi un suicid ilegitim (între motivaţie şi rezultat fiind o disproporţie de diferite grade).**117**

c) Baechler admite un suicid excapist sau evaziv (traducându-se printr-o fugă de probleme şi situaţii considerate a fi insuportabile din punct de vedere real sau imaginar), suicid agresiv (răzbunător în scopul culpabilizării altei persoane), suicid oblativ (în care persoana se sacrifică pentru a salva o valoare superioară vieţii proprii şi pentru a rămâne în conştiinţa celorlalţi), un suicid ludic (un fel de joc cu moartea şi cu riscul, pentru femei fiind o probă de sine) şi un suicid exhibiţionist sau de şantaj (prezent majoritar tot la femei).**118**

d) Biberi admite un suicid accidental, un suicid demenţial, un suicid prin constrângere (ex. suicidul lui Socrate), un suicid eutanasic şi altul etic**119**, în tentativa sa de a cuprinde totalitatea felurilor de suicid ca motivaţie, evoluţie sau stare psihică.

e) Pirozynski clasifică sinuciderea într-un mod mai aproape de realitatea motivaţiei sinuciderii, dacă admitem că fiecare act final are un anumit pattern care se regăseşte şi în actele celorlalţi. Astfel, acesta include în categoria sui-generis de suicid, suicidul raţional, pe cel etic, unul eutanasic, iar altul situaţional**120**.

f) Tănăsescu şi colab. clasifică la rândul lor sinuciderea**121**, după mai multe criterii, astfel:

I. După modul adoptării hotărârii de sinucidere:

— Sinuciderea anunţată. Sinucigaşul renunţă la încercările de a afişa o moralitate pentru societate deoarece încercările precedente au

---

117 Deshaies E., Le suicide est-il toujours pathologique?, Rev. Prat., 1971, XXI, pp. 32, 4855, apud. C. Scripcaru, op. cit., p. 27.

118 Baechler J., Les suicides, Ed. Calman Levy, 1975, apud. Călin Scripcaru, op. cit., p.28.

119 I. Biberi, Viaţa şi moartea în Univers, Ed. Ştiinţifică, Bucureşti, 1971, p .. (Bibliotecă)

120 T. Pirozynski, Gh. Scripcaru, Introducere în psihopatologia relaţională, Iaşi, 1989, p. ...(Bibliotecă)

121 I. Tănăsescu, G. Tănăsescu, C. Tănăsescu, op. cit., pp. 113-118.

dat greş şi nu i-au putut asigura identificarea familială sau socială şi nici nu i-au putut trezi sentimentul de apartenenţă la niciun grup în care a încercat să se integreze. Obligat să-şi revizuiască cererile şi valorile pretinse unei autorităţi, individul va ameninţa că se va sinucide dacă nu i se satisfac nevoile sale sau ale altor persoane cu care este în relaţii apropiate[122], creând o situaţie psihologică de aşteptare. Însă, argumentele sinucigaşului vor fi contrazise de ceilalţi prin motive şi evaluări care vor fi acceptate sau nu. Toate acestea au avantajul că, printr-o atitudine minimă de ameninţare, se evită o dramă, prin acceptarea totală sau parţială a pretenţiilor sinucigaşului, după care va o perioadă va fi urmărit până se va adapta sau reintegra în societate.

— Sinuciderea subită. Gândirea umană normală este proiectată să se adapteze mediului exterior pentru a putea suporta presiunea lui şi pentru a depăşi evenimentele neprevăzute prejudicioase. Intervenţia unui astfel de fapt[123] va declanşa emoţii puternice în sensul diminuării actelor voluntare sau al determinării unei agitaţii neobişnuite, de nerecunoscut la acea persoană. Resemnat şi abandonând orice acţiune de rezistenţă sau de adaptare, persoana va considera că dispariţia neliniştii şi eliberarea bruscă a impresiilor neplăcute nu se vor putea face decât prin sinucidere. În ochii critici ai societăţii, acea persoană este doar un paranoic, un nebun.

II. După scopul sinuciderii:

— Sinuciderea socio-morală. Comportamentul uman, în general, are la bază o stare de spirit care oscilează de la încrederea nelimitată în forţele proprii, până la atitudinea ponderată, sau chiar la descurajarea provocată, poate, de o greşeală intolerabilă şi/sau insurmontabilă. Pierderea mândriei de a fi beneficiat de respectul colectivităţii în care era foarte bine integrată şi/sau suportarea unor pagube materiale, fac ca persoana să fie nevoită să trăiască în insecuritate şi anxietate, să capete frică sau să-i fie ruşine de ceilalţi,

---

[122] Cele mai utilizate forme de ameninţare sunt: aruncarea de pe clădiri, poduri, locuri înalte în general, auto-incendierea într-un loc de o mare importanţă, cel puţin simbolică (ex.: în faţa clădirii Guvernului, a Parlamentului, într-o piaţă publică etc), înghiţirea unor pastile cu otravă etc.

[123] Crizele socio-familiale, insuficienta adaptare, interpretarea bolnăvicioasă a unor fapte etc.

ori chiar să o aducă în pragul disperării, al inferiorităţii şi al culpabilizării. Individul, obişnuit până atunci să fie perfecţionist şi să fie situat pe o poziţie respectabilă în grupurile din care provine, se vede în situaţia inedită, ingrată în acelaşi timp, de a coborî de pe piedestal şi, nevăzând nicio soluţie pentru ieşirea din impas, se sinucide. Dacă în primă fază, individul este lucid şi capabil să cântărească corect alegerile, neputinţa de a se adapta afectează atât de tare coerenţa perceperii realităţii şi a posibilităţilor de redresare, încât anihilează total**124** aceste funcţii; de aici până la alegerea căii extreme nu se interpune decât factorul timp.

— Sinuciderea imitativă (romantică). În cazul sinuciderilor, este posibil ca unele persoane să considere că pot fi fericite, dacă-şi iau viaţa prin imitarea faptei comisă de o persoană apropiată, cu o personalitate influentă.

Se ajunge chiar să se facă popularitate unui tip de suicid sau unui anumit loc, pentru a se determina manifestări de acelaşi fel. Conduita sinucigaşului, care a ales imitaţia ca formă de realizare a morţii sale, îi orientează simpatiile şi îi comandă relaţiile dinamice spre evenimentul sinuciderii, pe care nu se sfieşte să-l amintească atunci când are ocazia. A spune că ştii când şi mai ales cum mori (pentru salvarea onoarei) reprezintă un atribut al individului romantic, melancolic.

III. În funcţie de rezultatul sinuciderii:

— *Sinuciderea propriu-zisă. Este acea formă a morţii voluntare în care* voinţa *individului de a-şi lua singur viaţa se realizează integral. Împrejurarea***125** *care a determinat săvârşirea acestui act extrem nu mai are nicio semnificaţie. La fel şi motivaţia suicidară***126**: *orice motiv, oricât de mic, este suficient pentru a împinge o persoană la sinucidere.*

---

124 Un indicator al situaţiei grave în care se găseşte este speranţa individului că în acest mod importanţa activităţii şi renumele său nu vor fi tăgăduite, substituind faptelor reale, neplăcute unele fapte imaginare, opuse, apte să-i creeze bucuria de a clarifica lucrurile.

125 Nu are importanţă dacă sinucigaşul a urmărit doar să-i îngrozească pe ceilalţi, să se răzbune pe anumite persoane, a încercat o stare de disperare sau pur şi simplu s-a sinucis pentru că nu a ştiut cum să rezolve o situaţie intolerabilă.

126 Motivele sunt dintre cele mai diverse: moralitate scăzută, vina societăţii, intervenţia bolii, imitaţia, instigarea la sinucidere exercitată de o altă persoană, încercarea unei distracţii neobişnuite vor constitui motive suficiente pentru a se justifica suicidal.

— *Sinuciderea patologică*. *Aceasta apare în cazurile în care persoanele devin incapabile să-şi regleze comportamentul psihic, din cauza unei deprimări puternice sau a unei inhibiţii în relaţiile cu ceilalţi. Respectivii indivizi manifestă o continuă scădere a tonusului vital până ce ajung la nevroze depresive care pot deveni cauze determinante pentru producerea sinuciderii.*

— Sinuciderea improprie. Este o formă inedită, specială de sinucidere ce se produce, deşi individul nu a urmărit un astfel de rezultat. Sub aspectul laturii subiective a acestui act, este incidentă praeterintenţia. Individul doar încearcă să realizeze o plăcere deosebită,[127] periculoasă care însă, din cauza deficienţei de realizare şi a lipsei de reacţie a celor din jur, duce la deces.

IV. După numărul participanţilor:

— Sinucidere solitară. Izolat şi fără dispoziţia sufletească de a mai trăi, individul obosit[128] şi singur procedează la sinucidere, alegându-şi metoda pe care o consideră cea mai potrivită pentru starea sa[129].

— Sinucidere colectivă (în grup). Sinuciderea individului este dependentă atât de factorii specifici modului de existenţă a acestuia („fiecare moare singur"), dar şi de factorii de grup, care sunt comuni pentru o anumită categorie de indivizi (factorii religioşi, ideologici, materiali, familiali).

Din cauza ostilităţii din partea celor care nu-i înţeleg, îi persecută sau care îi urăsc, în mintea persoanelor renegate apare corelaţia de atitudini şi de interese cu alte persoane care hotărăsc să pună în aplicare sinuciderea colectivă, ca soluţie de rezolvare a unui incident grav cu societatea, faţă de care se izolaseră anterior sau faţă

---

[127] Sunt incidente o mulţime de cazuri dintre care amintim: autoştrangularea în vederea cunoaşterii stărilor premergătoare morţii; obturarea căilor respiratorii până la leşin şi lovirea în cădere de corpuri contondente; inaniţia; consumul exagerat de tranchilizante pentru a obţine euforie; scufundarea în apă peste durata normală de rezistenţă în încercarea depăşirii unui record; diferite jocuri ale copiilor care presupun materiale impermeabile aşezate pe faţă etc.

[128] Această stare este trădată de inexistenţa unor fapte violente anterioare sinuciderii. Pur şi simplu, persoana în cauză se simte bolnavă sau indispusă şi nu mai are energia şi dorinţa necesare ca să-şi prelungească viaţa.

[129] De la spânzurare, până la precipitare şi electrocuţie.

de care vor să se disocieze[130].

g) Din punct de vedere istoric, prima lucrare de mari proporţii, consacrată în întregime problemei sinuciderii, a fost elaborată de E. Durkheim. În monografia sa celebră intitulată „Despre sinucidere", el consideră că suicidul este un fapt social, ignorând, cu bună ştiinţă, factorii psihologici care îi determină, considerându-i, cel mult, doar nişte cauze ale fenomenului suicidar.

Datorită importanţei şi a complexităţii temei abordate într-un mod unic, merită să tratăm pe larg clasificarea şi să-i acordăm atenţia cuvenită, mai ales că majoritatea, dacă nu chiar toate tratatele şi studiile care analizează fenomenul sinuciderii amintesc de această monografie remarcabilă făurită acum aproape un secol şi jumătate. Rezumativ, Durkheim considera că un fapt social este rezultat dintr-un alt fapt social, gradul de sinucidere fiind un produs al mediului social. El vorbeşte de un suicid egoist (prin neintegrare socială şi cultivare exagerată a eului), suicid altruist (de sacrificiu pentru standardele sociale superioare), suicid anomic (ce urmează ruperii relaţiilor interumane) şi un sinucid fatalist.[131]

I) Sinuciderea egoistă

Sinuciderea este egoistă atunci când variază invers proporţional cu: gradul de integrare al societăţii religioase, cu gradul de integrare al societăţii domestice şi cu gradul de integrare al societăţii politice. Practic, sinuciderea variază invers proporţional cu gradul de integrare a grupărilor sociale din care face parte individul.

O societate nu se poate dezintegra fără ca personalitatea individului să nu tindă a depăşi personalitatea colectivă. Cu cât un grup social este mai slăbit, cu atât indivizii care îl compun depind mai puţin de el, cu atât se bizuie mai mult pe forţele proprii, urmărind doar satisfacerea propriului interes. Egoismul ar putea fi definit ca fiind acea stare în care eul individual se afirmă excesiv faţă de cel social şi în

---

[130] În viziunea acestora, sinuciderea colectivă îndeplineşte un rol util, deoarece frustrările îndelungate la care au fost supuşi nu pot să fie rezolvate decât prin moarte. Dacă mijloacele intelectuale ale unora dintre ei nu sunt apte să aprecieze necesitatea sinuciderii în grup, există un membru al grupului care îi va ucide pe cei incapabili să ia această decizie cu privire la vieţile proprii, după care, în numele grupului se va sinucide şi el.

[131] E. Durkheim, op. cit., p. 107.

detrimentul acestuia[132].

Individualizarea nemăsurată este cea care determină suicidul egoist. În lipsa singurului obstacol din calea sinuciderii – forţa colectivă – rata sinuciderilor are tendinţe ascendente până la colapsul definitiv al societăţii. Însă, dacă aceasta este puternic integrată, va ţine indivizii dependenţi unul de celălalt şi nu le va permite să dispună de ei înşişi după bunul lor plac. Deci o societate unită este cea care se opune sustragerii prin moarte de la datoria pe care o are omul faţă de ea: aceea de a supravieţui şi de a lupta pentru binele comun, pentru a-şi atinge şi scopul individual. Astfel se explică motivul pentru care indivizii care aparţin unui grup pe care îl iubesc, în ciuda mizeriilor existenţei pe care trebuie să le suporte, ei se agaţă de viaţă cu încăpăţânare doar pentru a sluji interesele comune prioritare satisfacerii intereselor proprii.

Dar dacă indivizii vor alege să dezerteze, prerogativă recunoscută oricărei persoane ce are în stăpânirea sa propriul destin, grupul din care fac parte va deveni vulnerabil şi slab şi nu-i va rămâne decât să le recunoască dreptul de a face ce nu-i poate împiedica să facă. Dacă acestuia îi lipsesc adevăratele raţiuni de a trăi pentru că singura viaţă posibilă nu răspunde realităţii, iar viaţa reală nu mai corespunde nevoilor personale, individul social se va sinucide. El se află în poziţia de a nu mai avea un obiectiv care să-i depăşească activitatea zilnică. Într-o astfel de zdruncinare, cele mai mici motive de descurajare pot da naştere cu uşurinţă hotărârilor disperate. Dacă el va considera că viaţa nu mai merită trăită, orice lucru devine un bun pretext pentru a-i pune capăt. Atunci, singura legătură cu viaţa dispare, ceea ce înseamnă că a dispărut şi singura legătură cu societatea.[133]

Individul devine insensibil la tot ce îl înconjoară. Tristeţea care îl înconjoară nu provine din exterior, ci este un produs al propriei gândiri, facilitată de o raţiune anormală. Deznodământul nu este precipitat şi nici violent; sinucigaşul îşi alege momentul şi îşi pregăteşte planul cu mult timp înainte; nu se sustrage nici de la modalităţile lente;[134] el este un psiholog până în ultimul moment

---

[132] Ibidem, pp. 164-165.

[133] Ibidem, pp. 167, 169.

[134] Un exemplu în acest sens ne este oferit de către Brierre de Boismont, care realtează cazul unui tânăr ce dorea să-şi folosească ultimele clipe pentru a descrie

când îşi analizează propria stare, uneori şi notează minuţios fiecare impresie.

O formă mai vulgară, primitivă a sinuciderii egoiste este sinuciderea epicuriană**135**. Este vorba de acea moarte voluntară în care individul se resemnează cu seninătate, fără a medita trist la soarta sa. Este conştient de starea în care se găseşte, de egoismul şi de consecinţele acestuia, dar le acceptă şi alege să trăiască precum un copil sau un animal. Singura preocupare este de a-şi satisface nevoile proprii, fiziologice, fără a cere nimic; când nu poate să-şi atingă acest scop, se sinucide, pentru că oricum viaţa lui este lipsită de motivaţie.**136**

Acest individualism excesiv este însăşi cauza sinuciderii, creând totodată înclinaţia spre actul final şi dând naştere unei sinucideri speciale, care îi poartă amprenta şi numele: suicidul egoist.

Îi) Sinuciderea altruistă

Niciun caracter biologic nu-şi poate îndeplini misiunea în timpul vieţii decât dacă respectă anumite limite. Situarea în afara limitelor duce inevitabil la eşec, care se poate materializa sub forma sinuciderii. Aceleaşi efecte produce şi individualizarea excesivă, dar şi individualizarea insuficientă, pentru că omul se izolează de societate fie că este prea detaşat acesteia, fie că este prea integrat.

Pentru ca societatea să poată constrânge anumiţi membri să se sinucidă, este necesar ca personalitatea individului să fie lipsită de însemnătate, să fie absorbită de un grup puternic închegat. Individul se sinucide pentru că aşa îi dictează conştiinţa, supunându-se mecanic unui imperativ. Sinuciderea este una pasională şi iraţională.**137**

---

senzaţiile încercate prin asfixiere şi durata senzaţiilor. A se vedea: A.-J.-F. Brierre de Boismont, Du suicide et de la folie, deuxième édition, Paris, 1865, pp. 195-198.

135 Epicur nu-şi îndemna adepţii să grăbească moartea ci, din contră, îi sfătuia să trăiască atât timp cât mai găseau vreun motiv s-o facă. Simţind însă că, dacă nu are şi o altă motivaţie, omul este expus mereu să piardă orice scop, şi că plăcerea este o legătură prea fragilă pentru a-l ţine pe om în viaţă. Epicur îşi obliga adepţii să fie gata oricând să renunţe la viaţă, la cel mai mic semn nefavorabil al circumstanţelor. Melancolia filozofică şi visătoare este aici înlocuită cu un sânge-rece sceptic şi dezamăgit, ajuns la apogeu în momentul deznodământului.

136 Alte exemple vom găsi şi în Brierre de Boismont, Du suicide et de la folie, deuxième édition, Paris, 1865, pp. 494, 506.

137 E. Durkheim, op. cit., p. 231.

Sinuciderea altruistă este specifică militarilor în termen, în cazurile în care stagiul militar era obligatoriu[138]. Cauza acestui fenomen în rândul soldaţilor este impunerea unei conduite stricte din exteriorul propriei persoane, fapt ce-l transformă pe militar într-un obiect, incapabil de mişcare proprie, amintind de societăţile primitive în care oamenii erau educaţi să execute fără să gândească. Astfel, cu cât gradul de impunere este mai mare, cu cât severitatea creşte, cu atât rata sinuciderilor este mai mare, atingând cote alarmante în rândul trupelor de elită.

Deci, putem defini sinuciderea altruistă ca fiind acea sinucidere rezultată dintr-un altruism intens, considerat a fi o datorie cel puţin morală faţă de societatea integrantă din care face parte individul.[139] Inconvenientul acestei clasificări este acela că ea poate fi confundată foarte uşor cu sinuciderea eroică pe care suntem obişnuiţi să o stimăm şi să o admirăm, desconsiderând-o ca pe o omucidere a propriei persoane.

Ř Diferenţele între sinuciderea egoistă şi ce altruistă[140]:

— În primul caz, societatea sugerează, cel mult sfătuieşte detaşarea de existenţă, pe când în al doilea caz, îl obligă pe individ la săvârşirea actului suicidar, stabilindu-i condiţiile şi circumstanţele îndeplinirii acestuia.

— Primul caz se datorează unei societăţi dezintegrate căreia individul îi scapă, cel de-al doilea caz se provine din faptul că societatea ţine omul prea strâns dependent de ea.

— Deşi în cazul ambelor sinucideri, starea de tristeţe este cea predominantă, egoistul se consideră inutil, fără să găsească vreun scop căruia să-i slujească, în timp ce altruistul are un scop situat dincolo de viaţă, pe care o consideră un obstacol.

— Prima disprețuieşte tot ce este legat de individ, a doua este solidară eticii care pune pe primul plan personalitatea umană. Practic, asta este diferenţa între popoarele civilizate şi cele primitive.[141]

---

[138] Nu se aplică şi României, întrucât, începând cu anul 2004, serviciul militar obligatoriu a fost abolit.

[139] E. Durkheim, op. cit., p. 175.

[140] Ibidem. pp. 174, 178, 180, 192.

[141] Dacă este să considerăm existenţa unei subclasificări a sinuciderii, putem pune semnul egalităţii între sinuciderea altruistă acută şi sinuciderea mistică, cazută

— Unde predomină sinuciderea altruistă, omul este gata să-şi dea oricând viaţa, însă nu o apreciază pe cea a celorlalte persoane; în schimb, acolo unde predomină sinuciderea egoistă, omul respectă vieţile celorlalţi şi suferă pentru orice lucru care le poate diminua.

III) Sinuciderea anomică

Societatea se manifestă ca o putere care atrage şi care reglează sentimentele şi activitatea indivizilor care o compun, influenţându-i constant prin modul de exersare a acestei acţiuni regulatoare.[142]

Cauza cel mai des întâlnită acestui tip de moarte voluntară este furia[143] ce acompaniază de obicei decepţia. Aceste stări se pot exterioriza prin manifestări ca: blesteme, ameninţări, proteste violente, plângeri asupra anumitor persoane considerată de subiect a fi cea responsabilă pentru nefericirea sa. În această grupă sunt incluse sinuciderile complementare unei crime prealabile: omul se sinucide după ce l-a ucis pe cel considerat a fi sursa necazurilor sale.[144]

Una din situaţiile specifice acestui fel de sinucidere îl reprezintă crizele economice, adevărate catastrofe financiare care agravează brusc rata sinuciderilor. Motivele care îi împing pe oameni la suicid nu sunt cele care, la o primă vedere, ar putea explica acest fenomen, precum sărăcia şi modul de trai care devine brusc mai greu, ci perturbările bruşte ale ordinii sociale întâlnite chiar şi în cazul crizelor pozitive.[145]

Sinuciderea anomică apare din suferinţa oamenilor care se datorează dereglării activităţii lor, în special în sensul schimbării

---

oarecum în desuetudine pentru că nu prea se mai întâlneşte în societăţile contemporane, decât foarte izolat în triburi prea puţin descoperite.

142 E. Durkheim, op. cit., p.193.

143 Acest sentiment general şi nociv se îndreaptă împotriva unei cauze imaginare sau reale căreia i se atribuie decăderea. Dacă individul se consideră pe el însuşi autorul catastrofei, devine propriul său duşman şi alege să se sinucidă; dacă vede vinovăţia în persoana altui individ, acesta din urmă va fi considerat duşman şi există şanse mari ca actul suicidal să fie precedat de crimă.

144 E. Durkheim, op. cit., p.193.

145 S-a observat că, deşi prosperitatea unei societăţi este ridicată brusc, numărul sinuciderilor nu scade, ci se menţine la o valoare constantă, chiar având creşteri de la an la an. Deci, chiar dacă traiul devine mai uşor, sinuciderile nu se diminuează în situaţia în care modificarea apare subit. Ceea ce contează e rapiditatea schimbărilor şi nu efectele pe care le produc.

bruşte a situaţiei în care s-au obişnuit din una normală într-una inferioară. Ea pare să se asemene cu sinuciderea egoistă, întrucât ambele apar atunci când societatea nu mai este prezentă în viaţa indivizilor.

Diferenţa între cele două constă în faptul că societatea lipseşte din cadrul activităţilor colective în cazul sinuciderii egoiste, în timp ce la sinuciderea anomică, societatea nu se mai face simţită în cadrul activităţilor individuale. În primul caz, gândirea se închide în sine şi rămâne fără obiect; în cel de-al doilea caz, pasiunea nelimitată rămâne fără scop. Sinucigaşul egoist se pierde în infinitatea visării, cel anomic, în infinitatea dorinţei.**146** Ca atare, sinuciderea egoistă recrutează victime din rândul intelectualilor, în timp ce sinuciderea anomică afectează lumea comerţului şi industriei.

Iv) Sinuciderea fatalistă

Opusă sinuciderii anomice, sinuciderea fatalistă este un alt tip de moarte voluntară, rezultată dintr-un exces de constrângere, comis de indivizi al căror viitor pare compromis, închis fără milă şi ale căror pasiuni sunt comprimate de o disciplină împovărătoare şi asupritoare.**147** Deşi este rară, nu este de neglijat. Cauzele principale ce determină trecerea la act sunt excesele despotismului material şi moral – când viaţa pare o povară de nesuportat şi când din cauza greutăţilor nu se întrevede nicio speranţă şi nicio scăpare – moartea apare ca o salvare, ca unica soluţie viabilă. Este cazul sinuciderilor soţilor prea tineri, ale soţiei fără copii şi ale sclavilor.

Ř Tipuri compuse

Speciile nu apar întotdeauna în stare pură, ci se combină între ele, dând naştere unor specii compuse de sinucidere. Motivul este că diferitele cauze sociale pot acţiona simultan asupra unui individ şi să-i amestece efectele.

Două tipuri de sinucidere prezintă o afinitate reciprocă specială. Este vorba despre egoism şi anomie. La origine, ele sunt două aspecte ale aceleaşi stări sociale şi de aceea pot acţiona simultan asupra individului. Dar nu o fac în aceeaşi manieră şi nici în aceeaşi măsură; acolo unde anomia este preponderentă, egoismul nu se poate dezvolta,

---

146 E. Durkheim, op. cit., p. 234.

147 Ibidem, p. 225.

căci omul este mai înclinat să se exteriorizeze decât să se închidă în sine; dar dacă anomia este este slabă, egoismul se poate manifesta parţial. Consecinţa acestei îmbinări este o sinucidere mixtă în care descurajarea se împleteşte cu agitaţia, visul cu acţiunea, accesele de dorinţă cu meditaţiile melancolice.

Anomia se poate asocia şi cu altruismul dând naştere aşa-numitelor sinucideri de asediu.[148]

Chiar egoismul şi altruismul, deşi contrare, se pot uni dând naştere unei lumi imaginare, ideală ce ia locul realităţii şi căreia individul se dedică într-o măsură cu atât mai mare cu cât este mai desprins de lumea reală, deci de el însuşi. Subiecţii trăiesc o existenţă dublă şi contradictorie: individualişti faţă de lumea reală, ei dovedesc un altruism nemărginit faţă de lumea creată de gândirea lor. Ambele dispoziţii combinate îi împing pe indivizi mai uşor la sinucidere.[149]

3. Etapele sinuciderii

După cum am putut observa, *în studiul fenomenologiei* suicidare se întâlnesc diferite forme de suicid. Există spre exemplu *suicidul tentativă*, în care finalitatea tanatologică nu este acceptată de individ, fiind pusă sub semnul întrebării chiar de la început, deci subiectul nici nu-şi pune problema autosuprimării ci urmăreşte de fapt atingerea unui anume scop: să impresioneze anturajul, să obţină un anumit avantaj, să studieze sau să analizeze[150] etc.

Spre deosebire de cei care doar „cochetează" cu sinuciderea, există sinucigaşi reali care nu numai că visează, dar îşi şi doresc moartea.

Din perspectivă psihico-juridică, suicidul real (denumit şi suicid de fapt) constituie cea mai importantă categorie, prin multitudinea de implicaţii pe care le poate avea. Din acest motiv, majoritatea autorilor care au studiat fenomenul sinuciderii i-au acordat cea mai mare

---

[148] Un exemplu în acest sens este cel al evreilor care s-au sinucis în masă la căderea Ierusalimului pentru că dominaţia romană îi transforma în sclavi, dar şi pentru că îşi iubeau prea mult oraşul şi nu îi puteau supravieţui prăbuşirii lui. Sau cazul în care omul ruinat îşi ia viaţa pentru a evita o viaţă săracă, dar şi pentru a-şi scuti familia şi numele de ruşinea falimentului.

[149] E. Durkheim, op. cit., p. 235.

[150] Sunt deja foarte cunoscute celebrele „tentative" de sinucidere la care se supunea medicul Nicolae Minovici pentru realizarea lucrării „Studiu asupra spânzurării".

importanţă şi i-au dedicat cele mai multe resurse suicidului propriu-zis. Suicidul *real* este, aşadar, actul prin care individul îşi suprimă în mod deliberat propria viaţă. Observăm foarte clar elementul intenţional, sub forma intenţiei directe.

Datorită complexităţii acestui fenomen, a trebuit să apară şi să se dezvolte o nouă ramură a medicinei legale denumită suicidologia care, prin obiectul ei de studiu – suicidopatia, are o contribuţie însemnată la încercarea de elucidare a acestui mister (suicidul), ce incită la dialog nu numai sub aspect psihico-judiciar.

În viziunea suicidologiei, suicidopatia este considerată o entitate aparte care evoluează, în trei faze sau etape distincte şi obligatorii: *suicidaţie* → *suicidacţie* → *traumatizare***151**.

Prezentarea celor trei etape ale suicidopaţici este motivată de necesitatea interpretării în dinamică a conduitelor deviante. În ceea ce priveşte cadrul contextual, el poate fi diferit de la un caz la altul; desigur, relaţia apariţiei suicidaţiei este aceea de *cauză* → *efect***152**.

Din activitatea practică (medico-legală şi criminalistică) s-a constatat că această primă fază, neapărat existentă, poate fi mai scurtă sau mai lungă (până la câţiva ani), de la caz la caz, însă oricum se ajunge în faza traumatizării.

a) Sinucidaţia (Suicidaţia)

Această primă fază a procesului suicidar, numită şi faza de incubaţie sau faza mentală, este etapa în care subiectul îşi construieşte motivaţia, punându-şi problema morţii şi a necesităţii de a muri sau de a continua să supravieţuiască. Sinucigaşii par să fie indivizii cei mai echilibraţi până în momentul anunţării intenţiei sau a executării hotărârii de sinucidere; aceştia nu prezintă tulburări comportamentale grave care să deconspire ce o să urmeze**153**. Sinucidaţia este „declanşată de una sau mai multe cauze, fie de ordin patologic – ereditaro-constituţional, tip de personalitate, boală psihică –, fie de ordin sociologic – dificultăţi de adaptare socială, slăbirea sau accentuarea coeziunii în grupul social propriu etc. Aceasta determină pe plan intra-psihic formarea unei atitudini motivaţionale

---

151 V. T. Dragomirescu, Psihosociologia comportamentului deviant, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1976, p. 62.

152 T. Butoi,V. Iftenie, A. Boroi, A. Butoi, op. cit., p. 40.

153 I. Tănăsescu, G. Tănăsescu, C. Tănăsescu, op. cit., p. 113.

corespunzătoare pregătirii actului suicidar, cauza reprezentând momentul conflictului"**154**.

Problema cea mai importantă care se cere a fi analizată în cazul suicidaţiei este aceea a factorului timp, adică a momentului de incubare, de conceptualizare a ideilor ce vor împinge individul spre suicidul realizat. Din analiza celor mai multe cazuri, reiese că adesea în această fază conştientul „priveşte" neputincios, incapabil de a se opune acestui crescendo, cu geneză în determinismul negativ din abisurile psihismului. O dată ideea încolţită (faptul cauzal) ea devine obsedantă, paralizând activitatea psihică, până când se trece de la *ideile* cu caracter suicidar la *posibilitatea de fapt* a suicidului**155**.

Relevante în acest sens sunt cuvintele lui Emil Cioran care descriu cel mai bine această etapă preliminară: *Subterfugiile speranţei*, *ca şi argumentele raţiunii*, *se arată neputincioase în faţa obsesiei morţii*: *nimicnicia lor ataţă doar pofta de a muri***156**.

b) Sinucidacţia (Suicidacţia)

Individul, odată poluat, odată contaminat cu „microbul" ideii de sinucidere, de autoanulare ca entitate biologică, trece într-un mod mai mult sau mai puţin lent la următoarea etapă a drumului spre neant şi anume sinucidacţia, fază ce pentru sinucigaşul veritabil este inevitabilă.

„Tulburarea instinctului de apărare poate avea loc fie în direcţia exagerării sale, tradusă prin frică excesivă de boală şi moarte fie, dimpotrivă, prin diminuarea instinctului de apărare, tradus prin automutilate, dar mai ales, în forma sa cea mai gravă, prin suicid"**157**.

Sinucidacţia este faza de trecere de la imaginile abstracte, conflictuale, la etapa pregătirilor concrete, prin căutarea formelor şi a metodelor de îndeplinire a impulsului conştientizat autodistructiv. În mod cert, această fază este influenţată şi întreţinută de anumite circumstanţe care depind fie de individ, fie de societate. În acest context au valoare circumstanţele *psihopatologice*, printre care se

---

154 V. T. Dragomirescu, op. cit., p. 63.

155 T. Bogdan şi colab., Comportamentul uman în procesul judiciar, M.I., Serviciul Editorial Cinematografic, Bucureşti, 1983, p. (Bibliotecă)

156 E. Cioran, Tratat de descompunere, Ed. Humanitas, Bucureşti, 1992, p. 21.

157 Mina Minovici, Tratat complect de medicină legală cu legislaţia şi jurisprudenţa românească şi streină, Atelierele Grafice SOCEC, Bucureşti, 1928, p. (bibliotecă)

remarcă cele legate de etilismul cronic, narcomanii, psihopaţii, stări reactive, circumstanţele *somatogene*, cu deosebire remarcându-se infirmităţile (congenitale sau dobândite), bolile somatice grave, cu posibilităţi de vindecare minime sau absente şi circumstanţele *sociogene*, remarcându-se prozelitismul, conflictele social-juridice, sociopatiile **158**„. Cele mai importante pentru studiul de faţă sunt conflictele (interpretate ca circumstanţe) socio-juridice.

Legat de această problematică, mulţi autori ai unor studii de specialitate psihojuridică remarcă faptul, deloc de neglijat, că unii indivizi ajunşi în această fază a sinucidacţiei alunecă spre violenţe heretoagresive (viol, crime), ca o subminare a ideii în sine de autoagresiune; astfel, înaintea ultimei faze, cea a traumatizaţiei, ei trec prin faza heterodistructivă, fază care este caracterizată prin uciderea unor persoane din preajmă, pentru ca abia ulterior să survină autovictimizarea**159**.

În cursul acestei faze (a suicidacţiei) se produce „o creştere marcată şi progresivă a stării de tensiune intra-psihice care, ajunsă la intensitate maximă, *explodează* sub forma unei reacţii psihogene (raptus psihic), moment în care individul adoptă decizia înfăptuirii suicidului". În acest moment se declanşează, practic, erupţia vulcanului autodistructiv**160**.

În acest moment, cel mai important factor pentru sinucigaş este modalitatea acţiunii traumatologice**161**. Astfel, pentru unii importantă este procurarea unei arme, a unei substanţe toxice, pentru alţii laţul spânzurătorii, alţii vor învăţa tehnici noi pentru a le folosi în actul final (efectuarea nodurilor de funii, studierea unor mecanisme fizico-chimice), alţii vor studia mersul trenurilor sau vor analiza locul cel mai înalt, predilect prăbuşirii în gol etc. Tot în această fază, un rol

---

158 V. T. Dragomirescu, op. cit., p. 63.

159 Aceste fapte se petrec cel mai adesea în mediul familial, întâlnindu-se nenumărate cazuri în care unul din membrii familiei, tatăl - cel mai probabil, ucide pe membrii familiei sale (în totalitate sau doar o parte, deseori şi copiii), iar apoi, dintr-un sentiment de vinovăţie sau de solidaritate faţă de cei cărora le-a curmat „suferinţa" îşi ia propria viaţă. Totul se petrece rapid şi se pare că toate astfel de întâmplări macabre au multe lucruri în comun; de aici şi încadrarea acestei agresivităţi într-o etapă distinctă.

160 V. T. Dragomirescu, op. cit., p. 63.

161 Vom analiza metodele mai pe larg într-un capitol distinct.

important este atribuit alegerii locului, „scenei" unde urmează să se joace" actul final al traumatizaţiei, loc ce va fi ales în conformitate cu predispoziţiile fiecărui sinucigaş.

Ca o particularitate, ar fi de menţionat faptul că sinucigaşii „veritabili", cei care doresc cu adevărat să-şi curme firul străveziu al existenţei biologice, îşi aleg locuri ascunse, unde să nu poată fi găsiţi (podurile caselor, păduri dese, în care se pătrunde cu greutate, vagoane C.F.R. scoase din uz şi abandonate etc.). De asemenea, în cazul în care actul suicidar eşuează din diferite motive, aceşti indivizi vor încerca din nou (fiind dominaţi de aceeaşi idee obsesivă căreia nu i se pot sustrage), de această dată optând însă pentru o altă modalitate, mai eficientă, astfel încât să obţină rezultatul scontat, adică moartea[162].

c) Traumatizarea (Traumatizaţia)

În cea de a treia şi ultima fază a suicidopatiei. O dată stabilită metoda şi după ce a fost ales locul de suprimare a vieţii, are loc punerea în practică a suicidului, realizarea lui propriu-zisă; aşadar, traumatizaţia „este faza de punere în aplicare a modalităţilor autodistructive preconcepute în faza suicidacţiei sau actul în sine de suprimare a vieţii, urmat (sau nu – în cazul tentativei) de reuşită, adică de moarte [163]".

Indiscutabil, în cazul suicidului veritabil, individului în cauză îi este străină ideea de risc, el nu „riscă" moartea ci vizează direct aspectul tanatologic.

Se remarcă în această privinţă părerea reputatului profesor dr. Mina Minovici (la care subscriu numeroşi specialişti) conform căruia: „*… Importante în această fază, în această etapă a conduitei suicidare sunt metodele folosite şi mai ales aspectul lor. Efectele pot fi psihopatologice sau specifice, în cazul suicidului realizat, tentativei de suicid, şantajului suicidar şi sociale sau nespecifice în cazul suicidului egoist, suicidului altruist, suicidului anomic* [164]".

Deci, în cazul suicidului propriu-zis, pentru deviantul cu tendinţe autodistructive este exclusă ideea simplei depărtări de viaţă, sensul suicidului fiind neutralizarea totală a existenţei individuale.

---

[162] T. Butoi,V. Iftenie, A. Boroi, A. Butoi, op. cit., p. 44.
[163] V. T. Dragomirescu, op. cit., p. 64.
[164] Mina Minovici, op. cit.

„Cele trei faze ale suicidopatiei, menţionate anterior şi care în majoritatea cazurilor se înlănţuie cauzal, pot fi excluse numai la anumiţi schizofreni, singurii în măsuri să trăiască neantul sau la acei narcomani care, având componenta autodistructivă, manifestată în genere la toţi sinucigaşii în diferite proporţii, recurg la drog dintr-un alt imbold decât cel de fugă sau de catastrofa. Ei, spre exemplu, pot deveni narcomani din curiozitate, în aceste cazuri punându-se problema incertitudinii, respectiv, dacă coexistă intenţia de a trăi (într-o pseudobeatitudine indusă de drog) cu cea de a muri sau dacă se conştientizează că moartea va urma actului (administrării drogului) după mai mult sau mai puţin timp”**165**.

Concluzionând, putem afirma cu certitudine că în situaţia suicidului real, evoluţia fenomenului suicidar parcurge cele trei etape mai sus menţionate ce se agravează una prin cealaltă, fiind înlănţuite cronologic şi cauzal şi având ca finalitate moartea **166**. Acest deznodământ lipseşte în cazul tentativei de suicid, pentru că ea este doar un gest neprevăzut şi temporar, ce se manifestă doar pe moment, fără a exista premeditare sau pregătire.

Cap 3. Analiza actului suicidal

Secţiunea 1. Tentaţia unei definiţii

Folosit pentru prima dată de către Desfontaines în anul 1737, termenul de sinucidere, conform „Dicţionarului Explicativ al Limbii Române”**167**, pornind de la acţiunea desemnată de verbul reflexiv sinucide, sinucid, constatăm că derivă din francezul „suicider” care s-ar traduce prin „a-şi lua singur viaţa”, „a se omorî”, fiind vorba deci de contopirea a două cuvinte într-unul singur: „Sine” (= Eul, entitate fizică, dar *mai ales spirituală*) + „*ucide*”.

O ediţie anterioară a aceluiaşi dicţionar, **168** relevă că substantivul sinucidere semnifică: „a se omorî, a-şi face seama”, adică suprimarea propriei vieţi, iar sinucigaşul, cuvânt provenind din

---

165 V. T. Dragomirescu, op. cit., p. 65..

166 T. Butoi,V. Iftenie, A. Boroi, A. Butoi, op. cit., p. 47.

167 Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan”, Dicţionarul explicativ al limbii române (ediţia a II-a revăzută şi adăugită), Ed. Univers Enciclopedic gold, 2009.

168 Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan”, Dicţionarul explicativ al limbii române (ediţia a II-a), Ed. Univers Enciclopedic gold,1998.

francezul „suicide", este: „persoana care şi-a luat (sau a încercat să-şi ia) singură viaţa".

Desigur, definiţia vizează un cadru strict lingvistic, însă conotaţia şi impactul acestui cuvânt asupra dimensiunii umane sunt atât de impresionante, încât se cuvine a aprofunda sensul lui, evident sintetic, şi din perspectiva altor domenii, cum ar fi cel juridic, psihologic şi medico-legal.

În acest context, „Dicţionarul de psihologie"[169] defineşte sinuciderea ca: „o formă specifică de conduită deviantă autodistructivă".

Acelaşi dicţionar[170] mai subliniază că: „prin sinucidere, nu se urmăreşte atât moartea, desfiinţarea propriei persoane, cât mai ales fuga de viaţă, de modul în care se prezintă aceasta în condiţiile date (...)".

Deşi definiţia citată este destul de drastică şi nu lasă loc de subterfugii, ea pare să se apropie de o posibilă imagine veridică a sinuciderii[171].

O definiţie interesantă propune „Dicţionarul sănătăţii"[172], care specifică:

„Suicidul este tulburarea instinctului de conservare, prin care persoana se distruge, singură, alegând o metodă fizico-chimică, (spânzurare, înec, electrocutare)".

Fiind de domeniul medical, relevantă este şi definiţia dată de Organizaţia Mondială a Sănătăţii[173]: „*Suicidul este actul prin care un individ caută să se autodistrugă, cu intenţia mai mult sau mai puţin autentică de a-şi pierde viaţa, fiind mai mult sau mai puţin conştient de motivele sale*".

Doctrina penală nu dă o definiţie în sens strict explicativ a suicidului, aceasta deoarece sinuciderea, din perspectivă penală, are o

---

169 P. Popescu Neveanu - Dicţionar de psihologie, Editura Albatros, Bucureşti, 1978, apud. T. Butoi..

170 Ibidem.

171 T. Butoi,V. Iftenie, A. Boroi, A. Butoi, Sinuciderea – un paradox, Consideraţii psiho-sociologice, bio-medicale şi juridice, Editura Ştiinţelor Medicale, 2001, p. 17.

172 Dicţionarul sănătăţii, Editura Albatros, Bucureşti, 1978.

173 Organizaţia Mondială a Sănătăţii (O.M.S.), Specificaţii în „Dicţionarul de psihiatrie (O.Gorgos) vol.II, Editura Medicală, Bucureşti, 1988.

relevanţă mai mult practică; Codul penal de la 1968, spre exemplu, se referă la sinucidere în articolul 179, când vorbeşte despre determinarea şi înlesnirea sinuciderii, precum şi în articolele 200 şi 201, unde se face referire la sinuciderea victimei ca urmare a unei infracţiuni (viol) **174**. Trebuie însă amintit celebrul penalist român V. Dongoroz**175**, care arată, legat de cadrul juridico-legal al suicidului că: „suicidul este gestul prin care un om lucid, putând să trăiască, îşi provoacă singur moartea, în afara oricărei obligaţii etice…"

Nenumăraţi autori au încercat să cuprindă fenomenul morţii voluntare într-o frază care să redea concis dar exhaustiv semnificaţiile, motivele şi efectele acesteia.

Astfel, Durkheim a definit suicidul ca fiind „o moarte ce rezultă direct sau indirect dintr-un act pozitiv sau negativ, îndeplinit de însăşi victimă şi care ştie şi acceptă a se produce acest rezultat**176**.

Delmas îl consideră ca fiind „un act prin care un om lucid se dă morţii, care deşi poate alege a trăi, alege totuşi moartea, cu motivaţie în afara unei obligaţii etice"**177**, în timp ce Deshaies defineşte suicidul ca „un act de omor făcut de o manieră obişnuit conştientă în care moartea devine mijloc sau sfârşit"**178**.

Baeckler priveşte suicidul ca pe un comportament ce caută şi găseşte soluţia unei probleme existenţiale în faptul de a tenta la viaţa proprie"**179**, iar Terbancea ca „o formă specifică de comportament individual, antisocial, de tip autoagresiv, supus unui determinism şi având drept scop acceptarea conştientă, voluntară şi deliberată a întreruperii cursului vieţii de către însuşi individul ce a adoptat această soluţie de rezolvare a unor conflicte personale."**180**

Prof. Călin Scripcaru defineşte sinuciderea ca fiind „un comportament tentat sau realizat ce exprimă o stare de tensiune

---

174 Codul Penal - Editura Lumina Lex, Bucureşti, 1994

175 V. Dongoroz - Drept Penal, Bucureşti, 1939.

176 E. Durkheim, op. cit., p.12.

177 Deniker J., Precis de psychiatrie clinique de l'adulte, Masson, 1990, apud. C. Scripcaru, op. cit., p.4.

178 Deshaies L., La psychologie du suicide, PUF, Paris, 1947, apud. C. Scripcaru, op. cit., p.4.

179 J. Baechler, Les suicides, Basic Books, 1979, p.14.

180 Terbancea M. şi col., Aspecte medico-legale ale suicidului, Probl. de med. leg., 1979, v. 12, p.l., apud. C. Scripcaru, op. cit., p.5.

psihoafectivă subiect-grup social, declanşat sau precipitat de factori circumstanţiali şi în care ideea autodistrucţiei este conştient proiectată”**181**.

Desigur, şirul definiţiilor ar putea continua la nesfârşiţi fiecare dintre ele aducând mai multe sau mai puţine elemente noi la cele deja cunoscute. Un singur fapt rămâne însă cert şi anume acela că marea majoritate a definiţiilor converg spre constatarea conform căreia sinuciderea este un act nenatural, iar sinucigaşul este etichetat drept anormal sau, mai radical, câteodată chiar alienat.

Dar, definiţiile au fost inventate de om pentru a conota un fapt, un lucru, un fenomen şi, de ce nu? pentru a „înregimenta” între anumite limite, destul de rigide în cazul nostru, un comportament atât de complex a cărui finalitate ţine deseori de sala de autopsie.

Aprofundarea unui fenomen de o asemenea anvergură ca sinuciderea (*autoliză* sau *autokirie* sau *autotanazie*) necesită un studiu vast, care interesează acele discipline ale ştiinţelor umaniste ce pot face o cât de vagă lumină în abisul acestui act.**182**

Secţiunea 2. Istoria sinuciderii

În majoritatea lucrărilor de specialitate şi chiar în marile studii despre moarte, până spre finele secolului trecut, descoperim o mare lacună: moartea voluntară. Şi acest lucru are ca principală cauză sursele documentare care lipseau aproape în totalitate şi apoi în subsidiar numărul relativ mic de cazuri de moarte voluntară, mai puţin importante în studiile cu caracter serial, demografic şi sociologic. La toate acestea motive se mai adaugă unul: moartea voluntară, care este un tip de deces a cărui semnificaţie este de ordin filosofic, religios, cultural sau chiar moral, un exemplu elocvent în acest sens dându-l chiar Albert Camus care considera că „există doar o singură problemă filosofică importantă cu adevărat: SINUCIDEREA”.**183**

Moartea voluntară nu o găsim decât la oameni, doar ei fiind singurii capabili să reflecteze la propria lor existenţă şi doar ei pot decide dacă merită să-şi prelungească sau nu viaţa. Istoria ne oferă numeroase cazuri de sinucidere, chiar al unor mari personalităţi, iar aceste fapte nu au rămas nesancţionate de societate şi chiar de

---

181 C. Scripcaru, op. cit., p. 5.
182 T. Butoi,V. Iftenie, A. Boroi, A. Butoi, op. cit., p. 18.
183 Albert Camus, Le Mythe de Sisyphe.

posteritate care le-au reprobat imediat şi foarte dur. Dar această concepţie s-a mai domolit aproape de epoca modernă, când s-a schimbat şi chiar a evoluat viziunea despre sinucidere, unii considerând-o chiar un act de eroism. O dovadă în acest sens îl are chiar termenul franţuzesc suicide (suicid) care apare cu puţin înainte de 1700 şi care înlocuieşte expresia „meurtre de soi-même" (omor comis asupra propriei persoane).[184]

4. Suicidul în Antichitate

Specific Antichităţii este tocmai pluralitatea opiniilor referitoare la problema morţii voluntare, chiar şcolile filosofice greceşti având fiecare o poziţie particulară, de la opoziţia categorică a pitagoricienilor, până la aprobarea îngăduitoare a epicurienilor şi a stoicilor. Practica este foarte indulgentă cu sinuciderile şi în istoria greacă abundă cazurile de sinucideri răsunătoare, autentice sau semilegendare, din motive cât mai variate ca onoarea, patriotismul, remuşcările, credinţa într-o idee, castitatea, dragostea, dispreţul faţă de viaţă etc.

Din punct de vedere legal, sinuciderea era permisă doar dacă era autorizată de stat. Senatul trebuia consultat şi trebuia să i se prezinte motivele temeinice de către cel care solicita aprobarea. Dacă votul era pozitiv, magistraţii îi furnizau nefericitului otrava necesară pentru asăvârşirea actului final, din rezerva deţinută special în acest sens. Dacă nu se întâmpla aceasta, sinuciderea era condamnată şi avea consecinţe distincte, în funcţie de necropole. La Atena, Teba şi în Cipru sinucigaşul era lovit de atimia[185], asemenea schizofrenicilor; onorurile funerare obişnuite erau interzise; mâna cadavrului era tăiată şi îngropată separat[186]. Aceleaşi practici au fost îmbrăţişate şi de locuitorii din Ceos sau Marsilia prin colonizarea grecească.[187]

În Grecia Antică, o influenţă covârşitoare asupra adepţilor şi

---

[184] G. Minois, Istoria sinuciderii: societatea occidentală în faţa morţii voluntare, traducere din franceză de Mircea Ionescu, Ed. Humanitas, Bucureşti, 2002, pp. 7-10.

[185] Aristotel, Etica Nicomahică, introd., trad., comentarii şi index de Stella Petecel, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1988, p. 130.

[186] Platon, Legile, Introducere şi traducerea de E.Bezdechi , Ed. IRI, Bucureşti, 1995, p. 282.

[187] E. Durkheim, Despre sinucidere, traducere de Mihaela Calcan, editura Institutul European, Iaşi, 1993, p. 267-268.

asupra gândirii occidentale de mai târziu au avut-o doi dintre giganţii gândirii greceşti: Platon şi Aristotel care, cu argumente puternice au încercat să rezolve, măcar teoretic, problema morţii voluntare; în timp ce Platon a avut o poziţie pe cât de suplă pe atât de incertă şi de ezitantă, motiv de interpretare ulterioară de către creştini în favoarea lor[188][189], Aristotel s-a opus total suicidului, condamnându-l ca o nedreptate împotriva Cetăţii şi a persoanei proprii.[190]

Dintre toate civilizaţiile occidentale, cea a Romei este de departe cea mai favorabilă sinuciderii, dovadă în acest sens stau importanţa stoicismului în rândul elitelor şi numărul mare de sinucideri celebre. Dar, ca şi Grecia, gândirea romană este departe de a fi unanimă în această problemă. Nuanţe multiple se configurează după epoci[191], medii socio-politice, categorii sociale, baza constituind-o însă dualitatea între ostilitatea faţă de acest act antisocial, pedepsit prin mutilarea cadavrului în forme la fel de diverse ca şi felurile sinuciderii şi admiraţia pentru o manifestare de libertate a individului, al cărui exemplu era elogiat şi chiar considerat demn de urmat.

Chiar legile romane, atât cele laice, cât şi cele religioase, se situează între cele două concepţii şi interzic, din interese economice şi politice suicidul sclavilor şi al soldaţilor, dar nu menţionează nimic despre sinuciderile oamenilor liberi; singurele interdicţii în acest sens sunt cele ale acuzaţilor şi condamnaţilor care voiau să evite confiscarea averii familiei lor. Însă, din secolul al II-lea, asistăm la o evoluţie concomitentă a dreptului şi a filosofiei, care manifestă primele tendinţe ale condamnării suicidului şi pedepsesc aspru atât rămăşiţele trupeşti ale sinucigaşului cât şi pe urmaşii acestuia, prin confiscarea averii.

Multitudinea exemplelor de suicid la romani au la bază motive foarte diverse, în funcţie de epoca în care s-au săvârşit şi de sursele

---

188 Platon, op. cit., pp. 263, 282.

189 Platon: Opere complete II, traducere de Cătălin Partenie, Liana Lupaş şi Petru Creţia, Simona Noica şi Cătălin Enache, Gabriel Liiceanu, Editura Humanitas, Bucureşti, 2002, p. 156.

190 Aristotel, op. cit., p. 90.

191 Sunt puţine informaţii despre dispoziţiile dreptului roman primitiv; fragmentele legii celor Douăsprezece Table nu fac referire la sinucidere. Doar câţiva autori, precum Servius, în comentariul său despre Eneida precizează că toţi cei care se spânzurau erau privaţi de slujba de înmormântare.

istorice: suicidul prin ordalie (vinovatul este supus judecăţii zeilor, fiind pus într-o situaţie de pericol mortal), suicidul ludic al gladiatorilor, suicidul „criminal", suicidul soldatului[192], suicidul din răzbunare şi şantaj, suicidul altruist, cel din doliu sau autopedepsire, suicidul de evadare, politic, datorat ruşinii, din „dezgust de viaţă" – considerat în Evul Mediu ca suicid din cauza nebuniei, sinuciderea din cauza bătrâneţii.

Se pare că şi la Roma, într-o epocă destul de târzie, a existat o instituţie analogă celei din Grecia prin care se solicita Senatului permisiunea de a se sinucide. Motivele legitime, limitate la început, s-au extins cu timpul, până ce a rămas la final doar o singură causa injusta, şi anume dorinţa de a scăpa de pedeapsă în urma unei condamnări criminale.[193]

Creştinismul datorează foarte mult gândirii greco-romane asupra problemei suicidului, mai ales prin poziţia contrară a Bisericii în Evul Mediu faţă de păgânismul antic – contraexemplu pentru toţi cei care cred şi urmează legile şi respectă rigorile celei mai răspândite religii din lume. În timp ce moştenirea greco-romană, parţial pierdută, parţial uitată, parţial deformată continuă să furnizeze modele filosofice şi ştiinţifice, Biserica îi neagă total valoarea morală, considerând-o scolastică şi ţinând doar de dreptul canonic.[194]

Având în vedere că nu există societate civilizată în care sinuciderea să lipsească total, cu atât mai puţin aceasta este absentă în societăţile primitive. Sunt destule informaţii care atestă existenţa acestui fenomen în multe teritorii ale planetei şi destule dovezi care să confirme perpetuarea lui încă din cele mai vechi timpuri.

Războinicii danezi, de exemplu, priveau moartea în patul propriu, bătrâneţea şi boala ca pe o ruşine şi se sinucideau tocmai

---

[192] Soldatul care comisese o tentativă de suicid pentru a scăpa de serviciul militar era condamnat la moarte. Dacă putea dovedi că avea alte motive rezonabile, era primit înapoi în armată. Dacă, însă raţiunile gestului său se datorau remuşcărilor provenite dintr-o greşeală militară, i se anula testamentul şi bunurile erau confiscate în favoarea fiscului. A se vedea Digeste, cartea XXVIII, tit. III, legea 6 şi 7 trad. în franceză de A. Tissot, Metz, 1807, Livre III, pp. 114-115.

[193] E. Durkheim, Despre sinucidere, traducere de Mihaela Calcan, editura Institutul European, Iaşi, 1993, p. 268-269.

[194] G. Minois, op. cit., pp. 50, 53, 56, 62.

pentru a evita această dezonoare.[195] Goţii se sinucideau pentru a scăpa de o posibilă moarte naturală care i-ar fi trimis pentru veşnicie în grote pline cu animale veninoase. Bătrânii vizigoţi se aruncau de pe o stâncă înaltă când se simţeau prea obosiţi de viaţă. Acelaşi obicei a fost întâlnit şi la traci. Celţii credeau că pe cei care se sinucid îi aşteaptă o existenţă plină de delicii şi plăceri, în timp ce pe indivizii morţi de boală nu îi aşteaptă decât o hrubă înspăimântătoare; acceptau cu o uşurinţă înspăimântătoare să fie ucişi pentru vin sau bani şi nu se dădeau la o parte din faţa focului sau a valurilor mării.[196]

Indienii, locuitorii din Fidji sau din Magaia îşi dădeau foc de vii înainte ca bătrâneţea bolnăvicioasă să-şi facă simţită prezenţa, tocmai pentru a evita cea mai mare dezonoare a vieţii. Locuitorii din Ceos trecuţi de o anumită vârstă, se adunau pentru un festin sacru care includea şi cucută otrăvitoare pe care o beau împreună[197]. Aceleaşi practici erau întâlnite şi la troglodiţi[198] sau la asiaticii din Extremul Orient. [199] Sclavii galezi trebuiau să se sinucidă la moartea stăpânului lor, considerându-se că nu au dreptul să-i supravieţuiască.[200]

5. Evul Mediu

În timpul barbarizării Occidentului, se defineşte interdicţia totală a suicidului[201], după o lungă perioadă de ezitări în timpul primelor patru secole de creştinism în care martiriul voluntar a suscitat numeroase controverse între filosofii eretici-adepţi ai ideii de moarte eroică şi clerici care condamnă actul suicidal ca păcat de neiertat. Treptat, datorită influenţei covârşitoare a Bisericii asupra majorităţii, este împărtăşită a doua concepţie care contrastează

---

[195] T. Bartholin, Antiquitatum danicarum de causis contemptae a Danis adhuc gentilibus mortis libri tres, Universitatea din Lausanne, 1689.

[196] Elien, Histoires diverses,trad. du grec, Paris, livre XII, chapitre 23, p. 364.

[197] Elien, op. cit., livre III, chapitre 37, p. 144.

[198] Diodore de Sicile, livre III, chapitre 33, trad. du grec par Ferd. Hoefer, deuxieme edition, Libraire de l'Hachette, Paris, 1865, pp. 213-214.

[199] Pomponius Mela, Géographie, livre III, chapitre 7, trad. Par M. Louis Baudet, Ed. C.L.F. Panckoucke, Paris, 1843, pp. 176-183.

[200] J.J. Jarves, History of the Hawaiian or Sandwich Islands, Ed. Edward Moxon, Londra, 1843, p. 108.

[201] E. Durkheim, op. cit., p. 264.

puternic cu climatul general de violenţă şi de dispreţ al demnităţii umane şi chiar al vieţii care marchează secolele al V-lea – al X-lea. Perioada se caracterizează prin măsuri şi lupte fanatice ale autorităţilor civile şi religioase împotriva suicidului într-o lume subpopulată, zdruncinată în mod repetat de foamete şi epidemii.[202]

Cronicile sumare din Evul Mediu clasic, care relatau cazuri izolate de sinucidere au permis să se constate că sinuciderea era practicată de către ambele sexe, indiferent de categoria socială din care proveneau şi că aveau drept motive sărăcia, boala, gelozia, suferinţele fizice sau traumele psihice, teama de pedeapsă în cazul ţăranilor şi meşteşugarilor sau chiar onoarea şi refuzul umilirii pentru cavaleri şi clerici. Menţiuni ale cazurilor de sinucidere ale celor din urmă sunt foarte rare deoarece erau disimulate în accidente, evitându-se scandalurile şi decăderea imaginii Bisericii în ochii credincioşilor.

Printre primele legiferări în domeniul sinuciderii se numără şi hotărârea sinodului de la Arles din anul 452, prin care declara sinuciderea o crimă şi faptul că nu poate fi decât efectul unei furii diabolice. Abia în secolul următor, în anul 563, la sinodul de la Praga s-a stabilit o sancţiune penală pentru o astfel de faptă: privarea de slujba obişnuită şi de cântecul psalmilor la înmormântarea sinucigaşilor. Legislaţia civilă s-a inspirat din dreptul religios, adăugând pedepse materiale la cele canonice.[203]

Dreptul canonic, fixat în secolul al XII-lea respinge categoric ideea de sinucidere, iar dreptul secular îşi adaugă şi el rigoarea la exigenţele dreptului canonic, faptele de suicid fiind aspru pedepsite prin tratamentele defăimătoare aplicate cadavrelor şi prin măsura confiscării bunurilor sinucigaşilor, prin faptul că acele persoane erau considerate fie nebune, fie posedate.[204] Faţă de Antichitate unde ne

---

[202] Georges Minois, op. cit., 2002, p. 37.

[203] E. Durkheim, op. cit.,, p. 265.

[204] Amintim cu titlu de exemplu stabilimentele Sfântului Ludovic, Franţa: cadavrul era supus unui proces desfăşurat în faţa celor competenţi a analiza cazurile de omucidere; bunurile reveneau braonului, nu familiei. Confiscarea era urmată de alte suplicii: „la Bordeaux, cadavrul era spânzurat de picioare; la Abbeville, el era târât pe străzi, fiind aşezat pe un grilaj; La Lille, cadavrele erau bărbaţilor erau târâte cu furci apoi spânzurate, îar cele ale femeilor erau arse". A se vedea Garrison, Le suicide en droit romain et en droit francais, Toulouse, 1883, apud. E. Durkheim, op. cit., p. 265.

sunt amintite câteva sinucideri ilustre ca cea a lui Brutus, Seneca sau Caton, Evul Mediu nu menţionează niciun caz asemănător, în schimb relatându-se des moduri de sinucidere indirectă ca turnirurile, „sinucidul ludic", duelurile judiciare, iudicium Dei[205] sau chiar războaiele[206].

Începând însă cu secolul al XIV-lea teologii, moraliştii şi chiar juriştii înclină către o atitudine mai indulgentă asupra morţii voluntare şi deja se întrevăd concepţii radical opuse faţă de ideile despre sinucidere ale Evului Mediu clasic.[207]

În lumea iudaică, născută încă din Vechiul Testament nu se conturase o poziţie definitivă faţă de sinucidere, înclinându-se balanţa când de partea indulgenţei, când de partea rigorii, atât timp cât nu se puteau extrage din Biblie argumente pro [208] sau contra sinuciderii.[209] Singura interdicţie era omorul[210], dar şi acesta era permis în anumite situaţii cum ar fi: uciderea inamicilor de război, legitima apărare, executarea condamnaţilor. Din aceste motive creştinismul medieval nu s-a putut inspira din texte sacre şi astfel s-au dat naştere atâtor interpretări, pentru ca în Evul Mediu sinuciderea în religia iudaică să fie condamnată dar nu foarte evident sau nici măcar

---

[205] Voinţa divină = încercări la care erau supuşi acuzaţii pentru a se decide în privinţa vinovăţiei lor.

[206] G. Minois, op. cit., p. 16.

[207] J.-C. Schmitt, Le suicide au Moyen Âge. In: Annales. Économies, Sociétés, Civilisations. 31e année, N. 1, 1976. p. 5. A fost cel care a reuşit să adune mai mult o enumerare decât să realizeze un studiu de doar 54 de cazuri în decursul a 3 secole.

[208] Găsim exemple şi în Biblie: Cartea întâi a Regilor: capitolul: 31 (Moartea lui Saul), versetul 4; Cartea a doua a Regilor, capitolul 17 (Sfatul lui Ahitofel şi moartea lui); versetul 23; Cartea Judecătorilor, capitolul 9 (Abimelec), versetul 54; Cartea I a Macabeilor capitolul 6 (Antioh Eupator, căzând în grea boală, moare chinuit), versetul 44; Cartea a doua a Macabeilor: capitolul 10 (Curăţirea templului şi biruinţa împotriva Edomiţilor şi asupra lui Timotei), versetele 12-13; capitolul 14 (Necredinţa lui Nicanor, ascultarea lui Iuda şi moartea vitejească a lui Razis), versetele 41-46.

[209] Toate argumentele pro şi contra au fost expuse de Josephus Flavius în opera sa intitulată Războaiele iudaice (The Wars of the Jews). Moraliştii, filozofii şi teologii nu vor adaăuga nimic până în secolul al XX-lea. Pentru detalii, a se vedea: Flavius Josephus, The wars of the jews, translated by W. Whiston – The works of Flavius Josephus, London, 1737, pp. 480-768.

[210] Porunca a 5-a din Decalog: „Să nu ucizi"

original. Evreii se sinucideau, în special, din cauza persecuţiilor creştine iar ereticii urmau convingerile proprii când recurgeau la acest ultim gest.[211]

6. Renaşterea

Încă din secolul al XIV-lea, s-a constatat cu îngrijorare o creştere a numărului cazurilor de sinucidere înregistrate şi contabilizate şi care au făcut ca acestui fenomen să i se acorde atenţia şi energia necesare pentru a-l înţelege, a-l studia şi în special pentru a-l stopa, aspecte ignorate până atunci.

La început, sursele erau pe cât de subiective, pe atât de fragmentare şi înşelătoare căci studiul fenomenului a avut ca izvoare jurnalele şi memoriile personale, fie ale sinucigaşului, fie ale vreunui autor scandalizat sau sensibilizat de vâlva creată de unele cazuri de suicid; prima ţară care oferă o sursă statistică foarte valoroasă este Anglia, dar din păcate verdictele de felo de se (felon of himself = suicid) nu se prea pot aplica pentru restul Europei. Totodată, o parte din elita intelectuală a acelei perioade de tranziţie pare a avea o atitudine de idolatrizare şi de apreciere pentru suicidul antic şi-l evocă din ce în ce mai des în literatură, revenindu-se la poziţia neclară a Antichităţii faţă de sinucidere; se pune din nou problema dacă ar trebui să se acorde fiecăruia un drept la sinucidere şi chiar adepţii Utopiei ajung să practice eutanasia. Nebunia îşi face o intrare pregnantă în rândul intelectualilor[212] şi artiştilor[213], motiv deja cultivat de popor prin sărbători ale nebunilor şi carnavaluri şi care îi împarte pe primii în două tabere cu numeroşi adepţi fiecare: una care consideră suicidul o nebunie şi cealaltă care consideră suicidul un act înţelept.[214]

Secolul al XV-lea se caracterizează printr-o oscilaţie între atitudinea de dispreţuire a lumii pământeşti – care ar trebui să ne determine să ne dorim moartea şi fericirea din lumea de dincolo – şi

---

[211] G. Minois, op. cit., p. 24.

[212] M. Foucault, Istoria nebuniei în epoca clasică, traducere din franceză de Mircea Vasilescu, Ed. Humanitas, Bucureşti, 2002, p. 20.

[213] Nebunia este ilustrată în tablourile lui Pieter Bruegel cel Bătrân (n. cca. 1525, Kempen - d. 18 septembrie 1569, Bruxelles): Triumful morţii (1562), Parabola orbilor (1568).

[214] G. Minois, op. cit., p. 86.

interdicţia de a ne pune capăt zilelor relevată de reforma catolică. Aceasta înăspreşte condamnările pentru sinucigaşi, pe care le consideră acte diavoleşti şi împotriva cărora găseşte o soluţie: spovedania care împiedică derapajul sufletului. Explicaţia catolică a morţii voluntare prin deznădejde este tot mai pregnantă şi alimentează în continuare literatura epocii[215].

Biserica catolică începe din secolul al XV-lea să ducă o luptă din ce în ce mai aprigă împotriva fenomenului care ameninţă să se extindă şi declară foarte răspicat că sinuciderea este cel mai mare păcat dintre toate pe care le poate face omul[216]. Aceeaşi poziţie este exprimată şi de lumea protestantă, pentru care suicidul este un omor comis nemijlocit de diavol asupra omului şi este total interzisă practicarea lui[217]. Atât anglicanii, cât şi puritanii se străduiesc să vină cu o soluţie eficientă împotriva actului suicidal şi o găsesc în exorcizare, îmbrăţişată de asemenea şi de catolici. Nu e nicio mirare că toţi teologii vremii condamnă în unanimitate sinuciderea.[218]

Autorităţile nu sprijină, dar tolerează credinţele populare şi exigenţele pastorale ale clerului în obârşia satanică a suicidului pentru că acestea, sprijinindu-se mutual, întăresc învăţăturile şi astfel dreptul rămâne imuabil în continuare pentru că marile ordonanţe în materie criminală nu abordează chestiunea sinuciderii[219].

Însă, începând cu secolul al XVI-lea, procedura de anchetă a cazurilor de sinucidere devine din ce în ce mai riguroasă. Dar în general, dreptul şi practica judiciară privind suicidul nu cunosc prea mari schimbări pe continent, spre deosebire de cazul Angliei, unde legile din 1487, 1509 şi 1510 sporesc represiunea împotriva fenomenului.[220]

Renaşterea aduce cu sine multe schimbări în mentalitatea colectivă promovată şi impregnată de intelectualii care sprijină

---

[215] A. Tenenti, La Vie et la mort ä travers l'art du XVe siecle, Paris, 1952, pp. 97-120 apud. G. Minois, op. cit., p. 79.

[216] G. Minois, op. cit., p. 80.

[217] Mémoires de Luther écrits par lui-même, traduse şi ordonate de J. Michelet, Paris, 1837, 272-273.

[218] J. Foxe, Acts and Monuments, ed. J. Pratt, Londra, 1877, p. 670.

[219] A. Bayet, Le suicide et la morale, Paris, 1922, pp. 447-450.

[220] G. Minois, op. cit., p. 85.

libertatea individuală, unde omul devine mai autonom dar în acelaşi timp mai fragil. Chiar Durkheim a demonstrat că frecvenţa sinuciderilor este invers proporţională cu gradul de integrare socială.[221] La această solitudine se adaugă incertitudinile culturale şi materiale prin contestarea tuturor normelor de până atunci şi prin experimentarea tuturor ipotezelor.

Astfel, apar trei tipuri noi de suicid, necunoscute Evului Mediu: unul care se naşte din dorinţa de atotcunoaştere, când omul constată că este limitat şi din neputinţă se omoară, altul care are ca motiv onoarea, început a fi practicat chiar şi de către femei, iar ultimul îl constituie neliniştea religioasă antrenat de înfruntările religioase ale epocii şi care renaşte mistica martiriului voluntar. Combinaţia între sinuciderea păgână după modelul antic şi sentimentul creştin de dăruire a propriei vieţi lui Dumnezeu este una stranie dar cât se poate de reală în acel veac. În sfârşit, după îndelungi secole de indiferenţă, moartea voluntară iese din uitare şi dezvoltă o dezbatere intelectuală de amploare chiar până spre 1580, şi anume aceea de „a fi sau a nu fi?"

Dar pentru autorităţi, pentru responsabilii religioşi şi civili, totul este clar întrucât această întrebare este în sine o crimă care pune în pericol existenţa creaţiunii şi a societăţii umane şi de aceea trebuie înăbuşită, deoarece chiar simpla ei formulare reprezintă prima picătură de otravă. Biserica şi statul trebuie să reacţioneze, să găsească soluţii, să o reprime pentru a evita acuzaţiile ce li se pot aduce că au eşuat să asigure justiţia şi a unei vieţi decente pentru toţi locuitorii.[222]

7. Încercarea de reprimare a suicidului în secolul al XVII-lea

Secolul al XVII-lea se dovedeşte foarte eficient din punct de vedere al codificărilor legislative care condamnă, teoretic, şi mai sever suicidul, dar şi decisiv în ceea ce priveşte poziţia de tir de baraj al Bisericii catolice şi protestante asupra acestui fenomen, într-o perioadă de incertitudine în care populaţia oscila între dezvoltarea noilor preocupări din timpul Renaşterii şi recucerirea valorilor tradiţionale.[223]

Astfel începe un război aprig în care fiecare dintre aceşti trei

---

221 E. Durkheim, op. cit., p. 164.
222 G. Minois, op. cit., p. 94.
223 Ibidem, pp. 127-128.

combatanţi luptă cu propriile arme şi metode pentru a atinge un scop comun şi anume acela de a reprima sinuciderea: teologii şi predicatorii anglicani reiau şi extind campania de diabolizare împotriva suprimării propriei vieţi pe motiv de deznădejde religioasă; conciliile sinodale catolice de la Lyon (1577), de la Reims şi Bordeaux (1583), de la Cambrai (1586) şi de la Chartres (1587) reamintesc de pedepsele la care trebuie să fie supuse cadavrele şi de confiscarea bunurilor defunctului; apare în Franţa Ordonanţa din 1670[224] care nu este în fond decât o codificare a datinii deja existente şi care aparent înăspreşte represiunea împotriva sinuciderilor dar practic sunt atenuate rigorile referitoare la confiscarea bunurilor în favoarea nobililor şi al clericilor.[225]

Deşi s-a dorit reprimarea totală a sinuciderilor şi rezolvarea definitivă a acestei probleme, din cauza aplicării selective a legii şi a neputinţei de a orienta dreptul canonic şi cel secular într-o singură direcţie, se adânceşte şi mai tare misterul dreptului la sinucidere, în realitate dezvoltându-se doar substitutele şi derivatele spirituale ale suicidului[226] care continuă şi în acest secol.

Aşadar, din punct de vedere ai dreptului secular, observăm o discrepanţă între imobilitatea legii şi indulgenţa jurisconsulţilor în aplicarea ei, influenţaţi şi de concluziile ştiinţifice ale medicinei care demonstrează că sinucigaşul este mai mult o victimă[227], că suferă de anumite afecţiuni care pot fi tratate şi că nebunia acestuia nu are origini demonice sau supranaturale.[228]

8. Permanenţa problemei suicidului şi a substitutelor acestuia în „Marele Secol al sufletelor".

În acest secol al regăsirii pe sine, în ciuda interdicţiilor şi independent de discursurile despre morală, oamenii continuă să se sinucidă din diferite motive, frustrări sau din diferite temeri cum ar fi

---

[224] O condamnare regulată era pronunţată ad perpetuam rei memoriam: corpul era târât pe un grilaj cu faţa în jos de-a lungul străzilor şi intersecţiilor principale, era apoi spânzurat sau aruncat la gunoaie.

[225] Dacă aceştia se sinucideau, intrau în dizgraţie şi erau declaraţi plebei: li se tăiau pădurile, li se demolau castelele şi li se distrugeau blazoanele.

[226] G. Minois, op. cit.,, p. 159.

[227] M. Foucault, op. cit., p. 99.

[228] T. Willis, Opera omnia, Lyon, 1682, vol. II, p. 255.

ciuma sau sfârşitul lumii[229], dar nu mai des ca în secolul precedent aşa cum aveau impresia contemporanii. Ceea ce inducea în eroare cu privire la creşterea numărului de sinucideri era doar frecvenţa tot mai mare cu care se discuta despre suprimarea propriei vieţi şi nu cazurile în sine. Începe astfel în Anglia o perioadă în care referirile la suicid, atât în discuţii, dar mai ales în presă, se făceau atât de des încât apare mitul „maladiei englezeşti", considerată la acea vreme o specialitate a acestei naţiuni.[230]

Se semnalează noi substitute ale sinuciderii ca duelul sau spiritualitatea „neantizării", un mare semnal de alarmă pentru responsabilii civili şi religioşi care caută şi găsesc imediat soluţii şi refugii. Chiar dacă rar în secolul al XVII-lea, duelul nu poate fi ignorat că reprezintă o sinucidere din motive de onoare şi este rapid condamnat de Ordonanţa din 1670 care-i asimilează pe decedaţii din dueluri cu sinucigaşii, ambii împărtăşind aceeaşi soartă. Refugiul care-i poate salva pe sinucigaşii de acest tip îl reprezintă filosofia şi morala care, deşi unele erau pe poziţii îndepărtate de punctele de vedere teologice tradiţionale, împărtăşesc în unanimitate ostilitatea Bisericilor faţă de sinucidere.[231]

Un alt substitut al morţii voluntare, de data aceasta de natură religioasă, îl reprezintă ispita spiritualităţii „neantizării" care se traduce prin refuzul lumii, al vieţii personale, al conştiinţei individuale, şi totodată prin voinţa de a se contopi în marele tot denumit de unii neant, iar de alţii Dumnezeu ceea ce duce la voinţa de a nu mai fi tu şi la sentimentul că trebuie să îndeplineşti o obligaţie pentru a putea părăsi această lume curat şi cu sufletul împăcat.[232] Şi de această dată responsabilii găsesc un refugiu: umanismul religios, important curent spiritual din secolul al XVII-lea care se impunea ca un exemplu de spiritualitate surâzătoare, optimistă, antidotul perfect împotriva tendinţelor suicidare generate de doctrinele privitoare la infern şi

---

[229] Cazuri rare de sinucideri colective de teama sfârşitului lumii înregistrate în Rusia în jurul anului 1666.

[230] J. Watts, A defense against the temptation of self-murder, Londra, 1726, p. IV.

[231] T. Hobbes, Leviathan, ed. Pelican, Londra, 1987, chapter XV, p. 189.

[232] Acest motiv stă la baza reluării vechiului substitut de sinucidere care era martiriul voluntar

predestinare.[233]

La graniţa dintre cele două substitute stă jansenismul care, deşi respinge categoric actul omuciderii şi implicit al sinuciderii, conservă dorinţa de moarte, afectând categorii sociale privilegiate ca magistraţii sau ca marii aristocraţi[234]. Această atitudine se dovedeşte foarte periculoasă mai târziu pentru că stă la baza filosofiei ateiste a disperării din secolul al XIX-lea şi constituie un potenţial factor de sinucidere.

Criza legitimităţii morţii voluntare din anii 1580 – 1620 provoacă în secolul al XVII-lea un puternic obiect de dezbatere în rândul elitelor cultivate care se arată din ce în ce mai interesate de problemă şi care trăiesc într-o societate condusă de autorităţi cu poziţii negativiste şi represive faţă de actul suicidal. Caracteristice secolului al XVII-lea sunt viziunea pesimistă despre om şi lume care contrastează cu perioada Renaşterii, interdicţiile statului şi în subsidiar condamnările inechitabile ale autorităţilor şi frustrările specifice fiecărei categorii sociale, toate acestea conducând spre o nouă criză a conştiinţei europene de la sfârşitul veacului al XVII-lea şi începutul veacului al XVIII-lea, perioadă crucială a istoriei şi în timpul căreia apare de altfel chiar termenul de „suicid”[235] – ca fenomen periculos şi frecvent în epocă.

9. Secolul Luminilor

Secolul al XVIII-lea debutează sumbru, în mijlocul celei de-a doua criză europeană, şi în ciuda eforturilor autorităţilor religioase şi laice de a stopa fenomenul morţii voluntare, statisticile dezvăluie o creştere a ratei suicidului în rândul nevoiaşilor, începută încă de la sfârşitul precedentului secol.

Sinuciderea a devenit atât de frecvent întâlnită încât a ajuns să fie considerată un flagel social obişnuit, ale căror autori sunt mai degrabă victime decât vinovaţi şi care cuprinde rapid o altă categorie socială, cea a aristocraţiei care consideră că acest act e o adevărată modă, o alegere onorabilă în anumite circumstanţe, uneori chiar o banalitate. Principal vinovat al acestei practici este ralierea la mişcarea

---

[233] G. Minois, op. cit., pp. 176, 180.

[234] L. Goldmann, Le Dieu caché, Paris, 1959, p. 241, apud. Georges Minois, op. cit., p. 186.

[235] G. Minois, op. cit, p. 188.

filosofică numită epicurianism. Nici clericii nu scapă de această păcătoasă ispită provocând chiar admiraţie în rândul unora, repugnă pentru majoritatea. Motivele sunt diverse: dezvoltarea capitalismului, crizele alimentare, iernile grele, bolile ca tifosul sau dizenteria, războaiele, decepţiile în dragoste, dramele familiale, remuşcările, ruşinea[236], deznădejdea sau frica de tortură[237] şi modalităţile din ce în ce mai diversificate, dar niciuna neîntrecând ca număr pe cea a spânzurării[238].

Contrar aşteptărilor, nu se înregistrează nicio evoluţie în domeniul legislativ[239] la începutul acestui veac şi doar mentalitatea populară şi religioasă mai păstrează credinţa într-o intervenţie diabolică şi nu determină transformarea acestei „mode" într-o epidemie. Ca un efect al acestei aparente indiferenţe, opinia publică devine din ce în ce mai ostilă împotriva confiscării bunurilor sinucigaşului şi se înregistrează tot mai puţine condamnări împotriva cadavrelor; chiar mai mult de atât, trupurile sinucigaşilor sunt înhumate ca şi a celor decedaţi în mod natural sau accidental.

Acest început de secol nu face altceva decât să dea un răspuns la întrebarea formulată în timpul primei crize a conştiinţei din Europa din anii 1580 – 1620[240], la care s-a meditat aproape un veac şi care, în ciuda eforturilor autorităţilor de a o nega, răspunsul nelinişteşte factorii de decizie, chiar îi amplifică mai târziu.[241]

După primii douăzeci – treizeci de ani, odată cu regăsirea echilibrului european, un fenomen ce apare ca efect al crizei sus amintite învăluie toată Europa: este vorba despre imensitatea de tratate despre sinucidere care invadează continentul, începând cu Anglia, considerat cel mai bun indiciu al acestei nelinişti. Cel mai mare aport îl au filosofii care nu puteau să lase netratată această problemă delicată ce a devenit între timp un fapt social, o realitate macabră.

---

236 O cauză des invocată în rândul femeilor violate

237 Cele mai des întâlnite motive din rândul celor încarceraţi

238 G. Minois, op. cit., pp. 196, 201.

239 Este amintită o hotărâre a Parlamentului francez din Paris, emisă la 31 ianuarie 1749 care confirma legislaţia precedentă. Atât şi nimic mai mult.

240 Este vorba de celebra întrebare retorică adresată de Shakespeare prin vocea lui Hamlet: „a fi sau a nu fi?"

241 G. Minois, op. cit., p. 222.

Aceştia, deşi aparent susţin sinuciderea, sunt departe de a fi apologeţi ai morţii voluntare şi refuză să fie consideraţi instigatori ai acesteia pentru că ei cred că oamenii se sinucid din cauza suferinţelor, iar nu din cauza ideilor filosofice pe care fiecare le împărtăşeşte[242]. Ei înşişi, aproape fără excepţii, sunt un exemplu în acest sens pentru că iubesc prea mult viaţa pentru a şi-o curma şi nu se simt deloc decişi să moară pentru vreo idee; [243]chiar şi aceia care văd moartea ca pe un eliberator al nenorocirilor existenţei [244] nu încurajează deloc sinuciderea.

În această epocă se pare că toată lumea, indiferent de clasă socială sau grad de cultură, discută principala temă de reflecţie a secolului şi formulează păreri proprii pro sau contra, toate cu acelaşi scop: identificarea ţapilor ispăşitori. Biserica rămâne fidelă cauzei pe care o susţine de atâtea secole şi se opune cel puţin la fel de vehement morţii voluntare, dar nu poate sta liniştită din cauza evoluţiei ideilor favorabile sinuciderii care câştigă tot mai mulţi adepţi.

Dar odată cu dezvoltarea medicinei, doctorii ajung la concluzia că nebunia, ipohondria şi reala proastă funcţionare a organismului sunt considerate a fi principalele cauze ale suicidului. Din acest moment, această problemă ţine de domeniul medicinei, psihiatriei, psihologiei, sociologiei sau politicii decât de justiţie sau religie. Se caută tratamente, se înfiinţează case specializate de internare a alienaţilor, se întemeiază asociaţii de ajutor pentru reintegrarea celor care au supravieţuit tentativelor de suicid[245] şi se ajunge spre sfârşitul secolului chiar la scoaterea acesteia de sub incidenţa penală[246] şi încetarea asocierii sinuciderii cu crima.

---

[242] A. Radicati, Recueil de pièces curieuses sur les matières les plus intéressantes, Rotterdam, 1736, ch .I, p. 15.

[243] P. H. Thiry, baron d'Holbach, Système de la nature OU des lois du monde physique et du monde moral, 1770, Édition électronique, Chicoutimi, Ville de Saguenay, Province de Québec, 2007, p. 165.

[244] Este vorba de o parte dintre filosofii din acea perioadă, dar şi de unii clerici ai vremii.

[245] Societatea umană din Anglia, apărută în 1774 se transformă într-o societate filantropică de ajutor al celor care au scăpat nevătămaţi din tentative de suicid. De exemplu, în anul 1797, aceasta se laudă că a salvat 350 de persoane. A se vedea: G. Gregory, A Sermon on Suicide, Ediţia a II-a, Londra, 1797, p. 11.

[246] O consecinţă a acestei schimbări este interzicerea pedepsirii cadavrului

Dar realitatea cu care se confruntă poporul este diferită. Ca în Evul Mediu, oamenii se sinucid din cauza decăderii fizice şi morale, motivele rămânând şi ele aceleaşi: problemele de cuplu, familiale, infidelitatea, suferinţa, solitudinea, mizeria, îndatorarea, ruşinea, umilinţa, remuşcările, alcoolismul.[247] Sentimentul predominant faţă de sinucigaş este mila. Familia şi apropiaţii fac tot ce le stă în putinţă pentru a disimula sau scuza sinuciderea, inclusiv obţinerea unor mărturii false sau chiar complicităţi şi cu autorităţile care nu mai declanşează niciun proces.

Atitudinea ostilă care cuprinde toată Europa faţă de osânda cadavrelor şi confiscarea averilor, deseori practicate în secolele precedente, provoacă un recul al condamnărilor şi nu puţine sunt cazurile în care verdictele au fost de *non compos mentis* deşi sinuciderea era evidentă. Secularizarea dreptului duce doar la condamnarea sinuciderilor criminalilor, devianţilor, asocialilor, străinilor, considerate ca păgubitoare pentru societate; intervenţia diavolului nu mai este un semn al neîndeplinirii obligaţiilor religioase[248], aceasta aparţinând doar spiritualităţii, nu şi lumii materiale.

Pentru prima dată în istorie, îngrijorarea pentru creşterea numărului de sinucideri din Anglia se manifestă în date statistice. Se înregistrează anual peste 50 de cazuri doar în Londra. Concluziile neliniştitoare arată că: bărbaţii se sinucid de două ori mai mult decât femeile, sunt cuprinse de această febră toate categoriile sociale, aproape o treime din totalul sinucigaşilor sunt copii cu vârsta mai mică de paisprezece ani, iar o cincime sunt vârstnici, marea majoritate lasă în urmă scrisori de rămas-bun, predomină sinuciderile în lunile de primăvară şi început de vară, rata morţii voluntare în rândul militarilor este foarte ridicată.

Nu doar Anglia este asaltată de creşterea sinuciderilor[249], ci şi

---

sinucigaşului, considerată odioasă şi barbară şi neconfiscarea averii acestuia pentru că este inumană şi incorectă faţă de familia nefericitului. Este, în sfârşit, abolită Ordonanţa din 1670.

[247] Considerat un motiv de suicid apărut abia în a doua jumătate a secolului al XVIII-lea care agravează cazurile de fragilitate mintală.

[248] Ibidem, p. 300.

[249] Chiar şi îm presă apar scrisori ale străinilor despre numărul mare de sinucigaşi,

ţările din Peninsula Scandinavă, Prusia sau Franţa care adoptă o poziţie diametral opusă faţă de insulari pentru a stopa, sau măcar pentru a controla fenomenul. În timp ce în Franţa se încearcă intensificarea vechii represiuni, se interzic scrierile care fac apologia suicidului, se cenzurează presa sau se sancţionează chiar evocarea acestuia, Anglia manifestă o atitudine foarte permisivă: presa expune multiple cazuri de sinucidere pe care le şi comentează abundent sau prezintă toate elementele anchetei, lumea discută liber despre acestea ca şi cum ar fi o banalitate, ori literatura demistifică suicidul.**250**

Toate aceste demersuri pe care le întreprind autorităţile de pe continent şi toate schimbările care se produc în mentalul colectiv al Europei conduc la o singură finalitate de care am amintit anterior, şi anume aceea a scoaterii sinuciderii de sub incidenţa penală, fiind una din cele mai însemnate modificări legislative din Secolul Luminilor. Prima ţară care aboleşte pedepsele împotriva suicidului este Elveţia (1732), urmată de Prusia (1751), Austria (1787) şi Franţa (1791) **251**, toate fiind inspirate şi de Constituţiile coloniilor englezeşti din America precum cea din Pennsylvania şi din Delaware care interzic confiscarea încă din 1701.

Secolele XIX-XX

După revoluţiile intelectuale şi economice care abundau în secolul trecut, urmează o perioadă de acalmie filosofică în ceea ce priveşte chestiunea morţii voluntare, perioadă care nu a luat sfârşit nici în acest moment pentru că, deşi statisticile sunt foarte precise şi numeroase, şi chiar dacă s-a înregistrat o creştere a numărului de sinucideri, această problemă nu a avansat deloc atât timp cât se admite tacit ideea că a trăi indiferent cu orice preţ, valorează mai mult decât moartea**252**.

Deşi Anglia este cea mai îngăduitoare ţară în ceea ce priveşte condamnarea suicidului, abolirea confiscării are loc abia în anul 1870, ultimele verdicte de *felo de se* pronunţându-se tocmai cu puţin timp înainte de Primul Război Mondial; complicitatea şi tentativa erau

---

dovadă în acest sens constituindu-l un articol din revista Gentleman's Magazine, vol. VII, 1737, p. 289.

250 G. Minois, op. cit., pp. 308, 309.

251 E. Durkheim, op. cit., p. 265.

252 G. Minois, op. cit., p. 343.

considerate crime şi se pedepseau ca atare.[253] Într-un târziu final, este nevoie de anul 1961 pentru ca sinuciderea să nu mai fie considerată crimă,[254] abia atunci punându-se capăt definitiv disensiunilor care împărţeau Europa de secole.

În ciuda eforturilor depuse de englezi pentru a eradica fenomenul morţii voluntare, în India, conform tradiţiei, aveau loc foarte multe acte suicidale în rândul bătrânilor şi al văduvelor – forţate să se sinucidă la moartea soţului lor. Brahmanii în vârstă, împinşi de legile lui Manu, renunţau foarte uşor la viaţă, pentru a fi admişi cu onoare în împărăţia lui Brahma[255]. Hinduşii preferau aruncarea în apele Gangelui sau în apele altor râuri sacre.[256]

La Zürich, până la mijlocul secolului al XIX-lea, încă s-au păstrat modalităţile de pedepsire a sinucigaşilor. Cu titlu de exemplu: dacă omul se înjunghiase, i se înfigea în apropierea capului o bucată de lemn în care i se băga cuţitul; dacă se înecase, cadavrul era îngropat în pământ la cinci paşi distanţă de malul apei etc.[257] În Prusia, până la Codul penal din 1871, înmormântarea sinucigaşilor trebuia să aibă loc fără slujbă religioasă şi fără fast. Art. 216 condamna complicitatea la sinucidere cu 3 ani de închisoare. În Austria, vechile prescripţii canonice sunt menţinute aproape integral în secolul al XIX-lea.[258]

Dreptul rus era şi mai sever. Dacă se dovedea că sinucigaşul nu se afla sub influenţa vreounei tulburări, testamentul era considerat nul şi nu avea dreptul la o înmormântare creştină. Chiar şi simpla tentativă era pedepsită cu amendă. Instigatorul sau complicele era considerat complice la omor premeditat.[259] Dreptul spaniol prescria, alături de pedepsele religioase şi morale, confiscarea bunurilor, condamnând la rându-i orice complicitate.[260]

---

253 E. Ferri, Omicidio-suicidio. Responsabilita Giuridica, III Edizione, , Fratelli Bocca Editori, Torino, 1892, pp. 61-62.

254 G. Minois, op. cit., p. 313.

255 Puteau face acest lucru, doar cu respectarea strictă a două condiţii: dacă au atins o anumită vârstă şi dacă lăsau în urmă cel puţin un fiu.

256 A. Barth, The religions of India, Londra, 1889, p. 279.

257 M. Michelet, Origines du droit français. Cherchées dans les symbols et formules du droit universel, L'Hachettem libraire de l'Univerité de France, Paris, 1837, p. 371.

258 E. Durkheim, op. cit., p. 266.

259 E. Ferri, op. cit., p. 62.

260 G. Garrison, Le suicide en droit romain et en droit francais, Toulouse, 1883, pp.

Nici peste ocean, situaţia nu era foarte diferită. Codul penal al statului New York (1881) considera sinuciderea o crimă, dar s-a renunţat la pedeapsa efectivă din motive practice. În schimb, tentativa putea antrena condamnarea. Instigarea era asimilată cu complicitatea la crimă.[261]

Societăţile mahomedane condamnă sinuciderea încă de la început la fel de aspru. Mahomed impune ca „omul să nu moară decât prin voinţa Domnului, după Cartea ce fixează sfârşitul vieţii lui[262]". „Când vine momentul morţii, oamenii nu vor putea nici să-l amâne, nici să-l devanseze cu vreo clipită[263]". „Noi am hotărât ca moartea să vă lovească unul câte unul, şi nimeni nu va putea ocoli hotărârea noastră[264]". Nimic nu contrazice mai puternic spiritul civilizaţiei mahomedane decât sinuciderea, considerată a fi o nesupunere absolută faţă de voinţa divină. Astfel, omul nu se resemnează docil, dovedind că „nu poate suporta totul cu răbdare [265]„"; aceasta este, de altfel, principala virtute a musulmanilor. Sinuciderea se manifestă ca un act de insubordonare şi de revoltă, o abatere gravă de la datoria fundamentală.[266]

În secolul al XX-lea, tăcerea în ceea ce priveşte suicidul este principala virtute care reia linia tradiţională considerată a fi noua morală, filosofie care nu face altceva decât să copieze tot ceea ce a eleborat intelectualitatea veacurilor precedente. Apare din nou apologia sinuciderii ca un refugiu pe care şi-l permit doar oamenii liberi sau o extravaganţă a martirilor creştini.

În secolele trecute s-a observat, de actualitate şi în zilele noastre, că mai sunt populaţii primitive care se sinucid cu o uşurinţă ieşită din comun pentru civilizaţiile moderne. În Polinezia de exemplu, şi în epoca noastră mai pot fi întâlnite sinucideri datorate unei ofense uşoare. Nici indienii din America de Nord nu sunt departe de aceste acte; o ceartă conjugală, sau un gest de gelozie duc uşor la înfăptuirea

---

144, 145.

261 E. Ferri, op. cit., pp. 63-64.

262 Coran, III, v. 139.

263 Ibidem, XVI, v. 63.

264 Ibidem, LVI, v. 60.

265 Ibidem, XXXIII, v. 33.

266 E. Durkheim, op. cit., p. 267.

ultimului act de voinţă.[267] La indienii din Dacotah sau Creek, cea mai mică dezamăgire sau gelozie antrenează omul spre hotărâri disperate.[268]

Este şi acum binecunoscută uşurinţa cu care japonezii îşi spintecau burta pentru pretexte dintre cele mai ridicule şi neînsemnate. Se spune că practicau un duel simulat, nu ca să se atingă unul pe altul, ci ca să se spintece pe ei înşişi.[269] Cazuri similare au fost semnalate în China, Tibet sau Siam. De asemenea, japonezii preferau şi sinuciderea prin înec[270], în faţa unui pubic numeros, cărora le cereau binecuvântarea.

Deci, dacă astăzi conştiinţa publică are o părere mai puţin fermă în judecarea sinuciderii această stare este fie pasageră, fie accidentală; este greu de crezut că evoluţia morală, după ce a mers în acelaşi sens timp de secole întregi, s-a întors acum în punctul de plecare. Sinuciderea a fost şi va fi condamnată în continuare deoarece contravine cultului pentru fiinţa umană pe care se bazează întreaga noastră morală.

Secţiunea 3. Factorii de risc

Identificarea acestor factori şi corelarea lor cu rezultatele investigaţiilor ar contribui în mare măsură la prevenirea, combaterea şi, implicit, la o mai bună înţelegere a suicidului. În funcţie de originea lor, aceşti factori se clasifică după cum urmează:

10. Factori socio-demografici:

şomajul, pensionarea, teama de răspundere şi pedeapsa juridică, conflictele sociale, stresul acut, nedreptatea[271], infirmitatea socială prin boli incurabile, anturajul suicidogen, condiţiile de viaţă,

---

[267] Waitz, Anthropologie der Naturvoelker, t. VI, p. 115, apud. E. Durkheim, op. cit., p. 175.

[268] Mary Eastman, Dahcotah sau Life and Legends of the Sioux, New Zork, 1849, pp. 89, 169.

[269] E. Lisle, Du suicide; Statistique, médecine, histoire et législation, Paris, 1856, p. 333.

[270] Se sinucideau fie prin aruncarea în apă încărcaţi cu pietre, fie prin scufundarea voită împreună cu bărcile pe care se aflau. Memoria celor care doreau să moară astfel era deosebit de venerată. A se vedea P.F.X. de Charlevoix, Histoire et description du Japon, Bibliothèque de la jeunesse chrétienne, par Mgr L' Archievèque de Tours, 1842, pp. 34-35.

[271] I. A. Iacobuţă, op. cit., p. 314.

ocupaţia, religia, viaţa politică, mass-media. Toţi aceştia şi fiecare în parte pot rupe uşor legăturile afective ale unui individ cu personalitate fragilă şi anomică cu grupul social cu care interferează, generând fie heteroagresiune (în cazul în care presiunea externă este mare) sau autoagresiune (în situaţia în care constrângerile externe sunt mici şi frustrarea va fi considerată ca având origini interne).[272]

Mediul – raporturile anturajului. Orice persoană trăieşte şi îşi desfăşoară activitatea în cadrul a două grupuri relativ diferite, care-l influenţează constant; societatea în ansamblul său (ex: persoanele de la locul de muncă, persoanele din aceeaşi localitate) şi microsocietatea – formată din persoanele din anturajul individului (denumită sugestiv şi *societatea intimă*), cele care au cel mai mare aport în crearea şi modificarea personalităţii sale.

Cel mai edificator exemplu de microsocietate, întâlnită pretutindeni în lume, este familia (pe cât de apreciată de unii, pe atât de contestată de alţii ca formă de convieţuire socială). Acest anturaj, prin solicitudinea sa, ar trebui să-l oblige mereu pe potenţialul sinucigaş la activitate, la luptă pentru afirmare, la smulgerea în final din ghearele obsesiei morţii.

Deci, familia ca micromediu (în special) sau societatea ca macromediu (în general), prin exemplul pozitiv pe care-l oferă individului, nu pot fi cauze de suicid. Din nefericire, numeroase studii arată că situaţia este tocmai inversă[273]. Aşadar, dacă ar fi să considerăm mediul o cauză exterioară a suicidului, ceea ce este în fapt, şi am căuta un vinovat, sub aspect juridic o bună parte din culpă o suportă anturajul imediat, în cazul de faţă familia.

Deşi familia ar trebui să fie mediul cel mai confortabil şi în care dorinţele să fie satisfăcute în proporţie cât mai mare, nu puţine sunt cazurile în care aici se întâlnesc cele mai profunde conflicte, pentru că este bine cunoscut faptul că intensitatea şi frecvenţa urii este pe măsura iubirii. De fapt atât de departe este realitatea de speranţe, încât se apreciază că în familie se întâlnesc peste 50% din conflictele umane.

Şi familia se dovedeşte a fi un test fidel de sănătate psihosocială

---

[272] C. Scripcaru, op. cit., p. 77.

[273] B. V. Delavrancea, Autonomia şi independenţa conştiinţei şi raporturile ei cu actul sinucigaş, (bibliotecă)

comunitară, dacă ne raportăm la frecvenţa sinuciderilor ce-şi au motivaţia în probleme familiale (şi în familie apare izolarea care transformă personalitatea normală a celui implicat în conflicte într-o personalitate anomică, personalitate îndreptată spre autoagresiune, heteroagresiune, crimă şi suicid).[274]

În cazul infracţiunilor săvârşite fie de minori, fie de adulţi, mediul are o influenţă covârşitoare. Datorită acestei observaţii, în mod cert putem considera suicidul ca o categorie particulară[275].

Religia. Dacă analizăm harta Europei în special, vom observa că în ţările catolice rata sinuciderilor e mult mai mică decât în ţările cu populaţia majoritară protestantă. La fel şi în cazul evreilor, care au o rată a sinuciderilor mult inferioară celei a protestanţilor, şi chiar a catolicilor. La o primă vedere s-ar putea deduce că acţiunea religiei este mai puternică decât celelalte influenţe pe care le domină. Credem că înclinaţia spre sinucidere depinde de gradul de libertate al gândirii şi al reflexiei pe care îl are fiecare individ dintr-o anumită societate.

Protestantismul favorizează mai mult gândirea individuală decât catolicismul pentru că nu conţine atât de multe credinţe şi practici comune nefiind la fel de unit şi puternic. Oamenii devin uniţi, nu prin schimbul de servicii reciproce, ci prin aderarea sau ataşamentul faţă de un sistem doctrinar unic, cum este religia. În măsura în care felul de a gândi şi a acţiona este mai puternic marcat de un caracter religios, susträgându-se libertăţii individuale, în aceeaşi măsură ideea de Dumnezeu este mai prezentă în toate detaliile existenţei şi concentrează voinţele individuale spre acelaşi ţel unic. Invers, cu cât un grup se abandonează mai mult către judecata individuală, cu atât îşi pierde coeziunea şi vitalitatea.

Nici evreii nu fac notă discordantă cu această explicaţie logică, pentru că ei au devenit uniţi şi solidari din cauza urmăririi şi reprobării din partea creştinismului, care a durat secole întregi. Biserica evreiască a căpătat mai multă concentrare decât oricare alta, închisă asupra ei de intoleranţa celorlalţi[276]. Religia iudaică, inferioară multora, constă dintr-un sistem de practici ce reglementează minuţios detaliile existenţei şi care lasă prea puţin loc

---

[274] Călin Scripcaru, op. cit., p. 74.
[275] T. Butoi,V. Iftenie, A. Boroi, A. Butoi, op. cit., p. 78.
[276] E. Durkheim, op. cit., pp. 113-120.

judecăţii individuale.[277]

Un alt indiciu care susţine importanţa religiei asupra ratei sinuciderilor îl constituie şi numărul preoţilor, care este mai mare în cazul creştinismului şi iudaismului. Aceştia au importantul rol de a asigura respectarea strictă şi interpretarea în litera şi spiritul fiecărei credinţe în parte a religiei. Preoţii catolici şi rabinii se bazează pe dogmele stricte ale religiilor de care aparţin, care au o vechime mult mai mare şi care se bazează pe tradiţii universale de mii de ani. În schimb, pastorii protestanţi nu impun o atât de mare strictețe comunităţilor de care au grijă, iar faptul că există foarte multe secte protestante duce la reafirmarea unei comunităţi pestriţe în ceea ce priveşte practicile şi dogmele religioase[278].

Aşadar, putem afirma fără să greşim că religia este o societate, care este constituită pe baza existenţei unui număr de credinţe şi practici comune tuturor fidelilor, tradiţionale şi deci obligatorii. Cu cât stările colective sunt mai numeroase şi mai puternice, cu atât comunitatea religioasă este mai integrată, cu atât este mai dezvoltată şi virtutea sa protectoare. Biserica protestantă nu poate avea o acţiune

---

[277] Deşi religia iudaică interzice absolut suicidul, Biblia nu conţine nicio măsură împotriva morţii voluntare. Singura prescripţie penală cunoscută este cea a amintită de Flavius Iosef şi anume: „sinucigaşii să zacă neîngropaţi până la asfinţitul soarelui, cu toate că socotim ca o datorie a noastră să ne înmormântăm până şi duşmanii ucişi, şi aceasta chiar înaintea asfinţitului dacă au murit în războaie. Alte popoare dispun ca să se taie mâna dreaptă unor asemenea morţi (ca la greci - Hades, Infernul elin, împărăţia sumbră a morţilor), întrucât s-a arătat atât de dușmănoasă cu propriu-i trup, convingerea lor fiind că înstrăinarea dintre corp şi suflet trebuie să-şi găsească expresia şi în raportul dintre mână şi corp." A se vedea Flavius Iosef, Istoria războiului iudeilor împotriva romanilor, traducere de Gheneli Wolf şi Ion Acsan, Editura Hasefer, Bucureşti, 1997, p. 276.

[278] Religia protestantă este o religie mai adaptată la nevoile pământeşti ale oamenilor şi mai permisivă în ceea ce priveşte influenţa ştiinţei asupra ei. În general, protestanţii sunt mai instruiţi, ei fiind la acea vreme mult mai şcoliţi decât catolicii şi decât evreii. Ei aveau o gândire mai realisă şi nu se manifestau fanatic în ceea ce priveşte religia. De aici şi concluzia la care a ajuns Durkheim, după analiza statisticilor de la acea vreme, valabilă şi în zilele noastre. Se consideră că, dacă înclinaţia spre sinucidere se agraveaz în mediile instruite, fenomenul îşi are originea în zdruncinarea credinţelor tradiţionale (mai vagi în cazul protestanţilor) şi individualismului moral care rezultă de aici; el dispare atunci când instuirea are o altă cauză şi răspunde altor nevoi. A se vedea: H. Morselli, Suicide; An essay on comparative moral statistics, New York, 1882, pp. 223-225.

moderatoare în privinţa sinuciderii tocmai pentru că nu are aceeaşi consistenţă ca alte religii[279].

Viaţa politică. Corelând suicidul cu viaţa politică, putem observa că în situaţia unor mari şocuri sociale şi în cazul războaielor populare, sentimentele colective sunt înviorate, stimulând spiritul de partid şi patriotismul, credinţa naţională şi, implicit, credinţa politică. În aceste împrejurări, toate activităţile se concentrează pe un singur scop comun, determinând, chiar şi pentru scurt timp, o integrare sporită a societăţii. Influenţa benefică nu se datorează crizei propriu-zise, ci luptelor care o determină, obligându-i pe oameni să se unească pentru a face faţă pericolului comun. Atunci, omul se abandonează pe sine, nu se mai gândeşte la binele propriu ci îşi îndreaptă energia şi atenţia către scopul comun.[280] Aşadar, este de înţeles motivul pentru care sinuciderile în aceste situaţii sunt mult mai puţine, rata menţinându-se o perioadă destul de lungă chiar şi după revenirea societăţii la normal, tocmai din cauza intensităţii mari a fenomenelor perturbatoare.

Relaţia suicid – mass-media. Multiple studii relevă faptul că rata suicidului creşte în urma vizionării unor scene agresive la tv sau la filme, acesta nefiind altceva decât o stare de victimizare prin intermediul mass-mediei. Ce e drept, mass-media dirijează indirect agresiunea spre sinucidere sau omor prin publicizarea unor alte exemple pe care le prezintă în faţa unor grupuri anomice, uşor de influenţat, cum ar fi copiii şi adolescenţii, aceştia, datorită vârstei fragede, neavând capacitatea de a distinge foarte clar binele de rău, realitatea de ficţiune. Acest tip de suicid poartă denumirea de suicid copiat[281].

Condiţiile de viaţă. De foarte multe ori, cu preponderenţă în cazul suicidului anomic, s-a evidenţiat o cauză determinant-presantă care l-a împins pe individ la sinucidere – înăsprirea condiţiilor de viaţă. În mod normal, societatea ar trebui să ofere indivizilor condiţii materiale (pentru că ele primează oricum în faţa celor spirituale, tocmai prin nevoia imperioasă, raportată la individ) de viaţă, bune sau suficiente.

Fiecare individ tinde spre condiţii bune, pornind de la cele

---

279 E. Durkheim, op. cit., p. 129.
280 Ibidem, p. 163.
281 C. Scripcaru, op. cit., p. 78.

suficiente[282]. Dacă punem în discuţie situaţia statală mondială, după schimbările politice ce au marcat anul 1989 şi care nu au cruţat nici ţara noastră, constatăm că înrăutăţirea condiţiilor de viaţă a avut ca efect o curbă ascendentă a tot mai numeroaselor acte sinucigaşe cu care se confruntă societatea. Nesiguranţa zilei de mâine, lipsurile materiale, incertitudinea unui loc de muncă, tranziţia spre o economie care necesită o readaptare a individului şi, nu în ultimul rând, disoluţia autorităţii instituţiilor fundamentale ale statului, sunt tot atâtea motive să-l împingă pe individ în intimitatea ideilor sinucigaşe. Cazurile în acest sens abundă, numărul sinuciderilor în ţara noastră fiind în creştere; spre exemplu, în cadrul I.M.L. „Mina Minovici", în lunile septembrie – decembrie ale anului 2000, au fost efectuate aproape zilnic autopsii asupra cadavrelor de sinucigaşi (I), *ceea ce* ridică o justificată întrebare asupra însăşi continuităţi supravieţuirii poporului român, având în vedere şi *faptul* că rata natalităţii a scăzut în mod dramatic[283].

Ocupaţia. Indivizii angrenaţi într-o muncă intelectuală sau care lucrează sub presiunea unei munci fizice care necesită un cod al onoarei, dacă le va fi încălcat respectivul cod, îi vor determina pe cei inadaptabili şi loiali ocupaţiei pe care o desfăşoară la suicid[284].

Despre modul în care tipul ocupaţiei influenţează suicidopatia s-ar putea afirma că, în multe cazuri, ea poate avea un rol hotărâtor[285].

Asupra cauzelor exterioare studiul s-ar putea extinde, însă lucrarea de faţă s-a oprit asupra celor mai importante şi mai ales asupra acelora care pot avea relevanţă juridică.

11. Factori personali

— Antecedentele suicidare. tentativele de suicid şi gradul de

---

[282] Întrebarea care apare este următoarea: ce înseamnă „suficiente"? probabil că fiecare individ va aveA propriul lui grad de măsurare a suficienţei raportată la condiţiile de viaţă. În orice caz, acest „suficient" se încadrează între un minim necesar (care îi permite realizarea anumitor idealuri) şi un maxim excentric (în cadrul cărora individul are mai mult decât îi trebuie, ajungând până la risipă).

[283] B. V. Delavrancea, op. cit., (bibliotecă)

[284] Exemplele abundă în acest sens, cele mai des întâlnite cazuri fiind cele din domeniul medicinei, unde un eşec îl poate împinge foarte uşor la suicid pe medicul care a efectuat o intervenţie chirurgicală greşită.

[285] T. Butoi,V. Iftenie, A. Boroi, A. Butoi, op. cit., p. 81.

cultură al fiecărui individ.

Având în vedere că sinuciderea este un act individual, fiecare ultim act poartă amprenta personală a comportamentului de cele mai multe ori sustras autocontrolului şi controlului social, accentuat de izolare şi de etichetarea celorlalţi. De aceea se apreciază ca marea majoritate a sinuciderilor şi a tentativelor au la bază tulburări grave de personalitate care le antrenează şi pe cele relaţionale[286]. Adolescenţii devin labili psihic, adulţii suferă de depresie şi de culpabilitate, în timp ce bătrânii suferă de sindromul singurătăţii şi de depresii involutive.[287]

Tentativele. Pentru a aprecia frecvenţa tentativelor, se remarcă faptul că proporţia generală este de un suicid reuşit din cinci-şase eşuate. Considerând că orice tentativă, fie chiar din întâmplare, poate reuşi, putem face o analogie între cauzele determinante ale tentativelor cu cele ale sinuciderilor.

În situaţia proporţiei reduse de examinări psihiatrice negative, se incriminează fie conflicte acute de ordin afectiv sau sentimental, pe un teren psiholabil, fie o tentativă şantaj-simulare cu un eşec organizat, premeditat[288].

Antecedentele psihopatologice. Deşi au fost reconstituite cu dificultate, în antecedentele psihopatologice sunt remarcate în mod constant psihozele şi etilismul cronic, în proporţii aproape egale cu ale psihopatiilor. Pentru suicid, motivarea psihopatologică este constituită cel mai frecvent de stările depresive, autodistrucţia din cadrul depresiilor melancolice fiind considerată ca prototip. Trebuie menţionat că, în cadrul factorilor de condiţionare se regăsesc şi leziunile organice grave preexistente (cancer, ciroză hepatică, leziuni organice cronice, evolutive), dar şi infirmităţile fizice, însă într-un procent mult mai redus[289].

Gradul de cultură. Asupra acestui aspect, unele dintre cele mai diverse studii au evidenţiat faptul că printre sinucigaşii din toate colţurile lumii se întâlnesc oameni ce pot avea un grad de dezvoltare

---

[286] Cel mai bun exemplu ar fi acela al emigranţilor care, nereuşind să se integreze, aleg moartea ca o ultimă soluţie.

[287] Călin Scripcaru, op. cit., pp. 70-71.

[288] V. Dragomirescu, op. cit., p. 69.

[289] Ibidem, p. 71.

intelectuală / de cultură foarte diversificat, de la oligofreni şi demenţi, până la genii.

Statisticile filtrează ordonat tipul sinucigaşilor după frecvenţa fenomenului asupra fiecărui grup astfel, observându-se că majoritatea sinucigaşilor au studii elementare (57%), urmaţi de cei cu studii medii sau echivalente (37%) şi doar foarte puţine persoane care îşi pun capăt vieţii au studii superioare.

Rezultă că, aşa cum ne puteam aştepta de fapt, gradul de cultură joacă un rol mai important decât factorii enumeraţi anterior în anularea sau diminuarea instinctului de conservare[290].

12. Factori familiali-mezologici:

— Sindromul cuibului gol, al înfierii neadecvate, reacţia de doliu, abandonul, divorţul, conflictele, alcoolismul cronic sau de cuplu, gelozia etc.

Starea civilă – celibatul. Dacă ne referim la rata sinuciderilor care au legătură cu familia, vom observa următoarele: celibatarii se sinucid, în medie, de două ori mai mult decât cei căsătoriţi.[291] Aceasta se aplică persoanelor cu vârsta de peste 20 ani. Invers, căsătoriile prea timpurii (persoane cu vârste între 15 şi 20 de ani) au o influenţă agravantă asupra sinuciderii, cei vizaţi în mod special fiind bărbaţii. Văduvii se sinucid, în general, mai mult decât căsătoriţii şi mai puţin decât celibatarii.[292]

Acest fapt ar putea fi explicat prin prisma selecţiei matrimoniale. Căsătoria, din acest punct de vedere, este o triere a

---

290 B. V. Delavrancea, op. cit., (bibliotecă)

291 Există totuşi o deviere de la regula enunţată. Femeile căsătorite au o tendinţă spre sinucidere mai mare decât celibatarele, când ne referim la societatea conjugală, dăunătoare lor. Dacă totuşi, femeile căsătorite manifestă un coeficient de apărare împotriva suicidului, aceasta se datorează faptului că menajele sterile sunt foarte rare şi că, în majoritatea cazurilor, prezenţa copiilor atenuează şi corectează influenţa negativă a căsătoriei (influenţa pozitivă a societăţii familiale).

292 Două precizări trebuie făcute: dacă decesul unui soţ are drept efect doar destrămarea cuplului conjugal, influenţa asupra tendinţei de sinucidere a văduvului este mică, dar efectele soţului decedat în privinţa sinuciderii contină să acţioneze, în parte, asupra văduvului. Însă, când văduvia survine în mariajele fertile, tendinţa spre sinucidere a văduvului este mai mare decât în cazul cuplurilor fără copii, datorată existenţei urmaşilor. Ceea ce îl reţine este legătura dintre acesta şi urmaşi, de cele mai multe ori mai puternică decât suferinţa provocată de pierderea soţului.

populaţiei, pentru că nu se căsătoresc decât persoanele înzestrate cu anumite calităţi cum ar fi sănătatea, averea sau moralitatea. Cei care nu le au sau nu le dezvoltă îndeajuns, rămân în rândul celibatarilor, clasă socială ce ajunge să cuprindă deşeurile umane ale populaţiei, precum infirmii, oamenii prea săraci sau incurabilii. De aceea, este logic ca această pătură socială să fie mai înclinată spre crimă şi sinucidere, fiind afectată de o mortalitate mai ridicată. În această ipoteză, se poate observa că nu familia protejează pe oameni împotriva bolii, crimei sau sinuciderii, ci doar faptul că cei căsătoriţi capătă garanţii pentru o sănătate morală şi fizică, datorată vieţii comune din familie.**293**

V. Dragomirescu stabileşte că, în cazul celibatarilor din România comunistă, „două treimi din cazurile semnalate au fost persoane care au avut ocupaţie stabilă, o pătrime cei fără ocupaţie, iar o optime reprezentându-i pe cei retraşi de la locul de muncă, înaintea realizării actului distructiv". La indivizii cu antecedente penale, gândurile sinucidare apar mai rar după săvârşirea unei infracţiuni şi mai des după pronunţarea sentinţei, după ce au avut contacte cu viaţa socială din afara închisorii, ori dacă sunt mutaţi, transportaţi, ori puşi în libertate**294**.

Din cele analizate cu privire la starea civilă a sinucigaşilor, putem concluziona că într-adevăr căsătoria are o acţiune proprie benefică asupra sinuciderii, însă nu foarte mare şi care se exercită doar în folosul unuia dintre sexe. Factorul esenţial al imunităţii persoanelor căsătorite în faţa sinuciderii îl constituie familia, ca grup format din părinţi**295** şi copii laolaltă. Astfel, protecţia este cu atât mai intensă cu cât familia este mai numeroasă. Dacă dispariţia unuia dintre ei creşte şansele ca celălalt să se sinucidă, cauza nu este ruperea legăturilor dintre ei, ci faptul că viaţa de familie a fost perturbată grav şi acest lucru este resimţit puternic de văduv. Deci, societatea domestică bine închegată este şi ea un scut puternic împotriva sinuciderii**296**.

---

293 Ch. Letourneau, L'évolution du mariage et de la famille, Paris, 1888, p. 138.

294 V. Dragomirescu, op. cit., p. 72.

295 Înţelegem prin părinţi, soţii în calitate de mamă şi tată, membri ai asociaţiei familiale, nu ca soţ şi soţie (în sens de familie conjugală).

296 E. Durkheim, op. cit., P. 153.

Sindromul cuibului gol. Un alt factor ce ţine de familie este şi sindromul cuibului gol, produs prin decesul unuia dintre soţi, dar mai ales prin divorţ. Cauza ţine de constituţia matrimonială ce continuă să-i influenţeze pe soţi chiar şi după divorţ. Dacă divorţaţii au o înclinaţie mai mare spre sinucidere, este pentru că o aveau şi înainte de divorţ, exact din cauza vieţii comune.[297]

În această problemă, un factor esenţial care influenţează rata sinuciderilor este poziţia statului unde locuiesc soţii asupra divorţurilor. Dacă divorţurile sunt permise şi au o frecvenţă mare, sinuciderile sunt mai numeroase decât acolo unde divorţul este prohibit de lege.[298]

Explicaţia nu poate fi decât una: libertatea divorţurilor înseamnă o mai mare instabilitate matrimonială. Un individ care ştie că stabilitatea şi liniştea din familia sa ar putea înceta oricând, la voinţa celuilalt soţ şi uneori independent de acesta, va înceta să mai spere la atingerea unui scop pentru care ar merita să lupte. Consecinţa acestei situaţii este că va intra într-o stare de deznădejde şi de deziluzie care va culmina cu un eventual act suicidar. Invers, dacă soţii ştiu că nu se pot separa, ei vor căuta mereu un scop comun care să-i anime şi care să-i determine să continue viaţa împreună, posibilitatea unei suferinţe anomice fiind mult diminuată.

Alcoolismul. Există o altă stare psihopatică deosebită, căreia am obişnuit să-i atribuim majoritatea relelor civilizaţiei noastre:

---

[297] În urma analizei statisticilor pe Europa, Bertillon a ajuns la concluzia că, în toată Europa, numărul sinuciderilor variază la fel de mult ca al divorţurilor şi separaţiilor de corp. A se vedea: M. J. Bertillon, Étude démographique du divorce et de la séparation de corps dans les diférents pays de l'Europe, în „Annales de démographie internationale", recueil trimetriel, Paris, septembrie 1882, première partie, chapitre X, pp. 337-340.

[298] Cele mai afectate de aceasta relaţie sunt femeile, datorită influenţei negative a căsătoriei asupra lor. Cum sexul feminin are o înclinaţie mai mare spre sinucidere din cauza căsătoriei, această tendinţă se păstrează şi după desfacerea ei. Motivele pentru care bărbaţii căsătoriţi se sinucid diferă de cele ale soţiilor, tocmai prin prisma caracterului lor social şi al dependeţei de cealaltă persoană. Femeia poate trăi în singurătate şi oarecum izolată de societate mult mai bine şi mai uşor decât barbatul. În schimb, bărbatul are nevoie să fie înconjurat de oameni şi să relaţioneze, căsătoria însemnând pentru el împlinirea multor dorinţe şi satisfacerea multor nevoi. Din acest motiv, căsătoria este în general pentru femei un sacrificiu, o povară mai mare decât pentru bărbaţi.

alcoolismul. Se crede că el este cauza progresului nebuniei, al pauperităţii, al criminalităţii şi implicit al sinuciderilor. Dar dacă se vor compara zonele în care alcoolismul este frecvent cu zonele în care rata sinuciderilor este mare, vom descoperi că acestea nu au o mare legătură între ele. Mai degrabă, alcoolul este un mijloc de încurajare pentru sinucigaşi decât o cauză cu rol determinant în geneza fenomenului suicidar[299].

13. Factorii biopsiho-patologici:

— Problema unor boli psihice şi a suicidului, a eredităţii, problema gemenilor.

Stările psihopatice. Durkheim, în lucrarea sus amintită, face un studiu complex al influenţei stărilor psihopatice asupra sinuciderii şi, din acest motiv, consider că merită prezentate succint analizele şi concluziile la care a ajuns, confirmate şi de alte cercetări ulterioare, şi care rămân valabile chiar şi în zilele noastre.

Ř *Nebunia* este una dintre maladiile a căror rată anuală este relativ constantă într-o societate, dar care variază destul de mult în funcţie de fiecare popor în parte.[300] Problema sinuciderii este foarte vastă, de aceea este o inepţie să considerăm că moartea voluntară este o manifestare a unei tulburări mintale, pentru că dacă ar fi să fie aşa, ar însemna să punem semnul egalităţii între sinucidere şi nebunie, considerându-i pe toţi sinucigaşii nebuni. Complet fals!

De asemenea, sinuciderea nu este nicio varietate a nebuniei sau o nebunie distinctă deoarece ar însemna să admitem existenţa monomaniei, adică a unor deliruri restrânse care nu ar afecta decât o singură zonă a creierului şi sinuciderea să fie o astfel de monomanie.[301] Din punct de vedere medical este prea puţin probabil, pentru că orice boală mintală, în special nebunia, dacă penetrează înţelegerea, o invadează în întregime, neputând leza doar anumite funcţii cerebrale, iar altele să rămână neatinse.[302]

Dacă am exclus posibilitatea ca sinuciderea să fie sinonimă cu nebunia sau să constituie o nebunie distinctă, rămâne totuşi posibilitatea ca sinuciderea să aibă loc în stare de nebunie. Pentru a şti

---

299 E. Durkheim, op. cit., p. 48.
300 Ibidem, p. 22.
301 A.-J.-F. Brierre de Boismont, op. cit., p. 140.
302 E. Durkheim, op. cit., p. 26.

dacă sinuciderea este un act special al alienaţilor, trebuie determinate formele pe care le ia în alienarea mintală şi văzut apoi dacă acestea sunt singurele forme pe care le îmbracă. Astfel, Durkheim a identificat 4 forme mai importante:

I. *Sinuciderea maniacă*. Se datorează fie halucinaţiilor, fie concepţiilor delirante. În aceste situaţii, bolnavul se omoară pentru a scăpa de un pericol sau de o ruşine imaginară, ori pentru a asculta un ordin misterios primit „de sus" etc.[303] Motivele acestei sinucideri şi modul de evoluţie reflectă caracterele generale ale maladiei din care derivă, deci ale maniei. Ideile, sentimentele cele mai diverse şi chiar cele mai contradictorii se succed cu o viteză extraordinară în spiritul maniacilor. Este un vârtej perpetuu. Chiar în momentul în care se naşte o stare de conştienţă, ea este înlocuită cu o alta. Acelaşi lucru se întâmplă cu mobilurile care determină sinuciderea maniacă: se nasc, dispar sau se transformă cu o surprinzătoare rapiditate. Halucinaţia sau delirul care-l determină pe subiect să se distrugă apar deodată şi rezultă de aici tentativa de sinucidere; apoi, într-o clipă, scena se schimbă şi dacă încercarea a eşuat, nu mai este reluată, cel puţin pentru moment. Dacă se va repeta mai târziu, va avea, cu siguranţă, alt motiv. Incidentul cel mai neînsemnat poate declanşa bruşte transformări[304].

II. *Sinuciderea melancolică*. Este legată de o stare generală, de extremă – depresie, de tristeţe exagerată care-l determină pe bolnav să nu mai aprecieze corect relaţiile sale cu oamenii şi lucrurile din jur. Plăcerile nu-l mai atrag, pentru că vede totul în negru. Viaţa i se pare plictisitoare *şi* dureroasă. Cum această dispoziţie este constantă, apar şi ideile de sinucidere, care sunt de o mare fixitate şi ale căror motive sunt aproape identice[305]. Deseori, se grefează pe această disperare generală halucinaţii şi idei delirante, care împing direct la sinucidere. Doar că nu mai sunt schimbătoare, ca în cazul maniacilor, ci fixe, ca şi starea generală din care derivă. Temerile care îl chinuie pe subiect,

---

[303] Nu trebuie confundate aceste halucinaţii cu cele care ar avea drept efect necunoaşterea din partea bolnavului a riscurilor pe care şi le asumă (cum ar fi, de exemplu, confundarea unei ferestre cu o uşă). În acest caz, nu este vorba de sinucidere, conform definiţiei date înainte, ci de o moarte accidentală.

[304] E. Durkheim, op. cit., p. 28.

[305] J.-P. Falret, De l'hypochondrie et du suicide, Paris, 1822, pp. 299-307.

reproşurile pe care şi le face, necazurile pe care le resimte sunt întotdeauna aceleaşi. Dacă această sinucidere este deci determinată tot de motive imaginare, se distinge totuşi de forma precedentă prin caracterul său cronic şi foarte tenace. Bolnavii din această categorie îşi pregătesc cu grijă mijloacele de execuţie; în urmărirea ţelului lor dovedesc o perseverenţă şi uneori o ingeniozitate incredibile. Nimic nu se aseamănă mai puţin cu această comportare decât instabilitatea veşnică a maniacului. La acesta există doar accese pasagere, trecătoare, fără cauze durabile, în timp ce la celălalt este vorba de o stare constantă, legată de caracterul general al subiectului.[306]

III. *Sinuciderea obsesivă*. În acest caz, sinuciderea nu are un motiv real sau imaginar, ci este cauzată doar de ideea fixă a morţii care, fără vreun motiv palpabil, domină spiritul bolnavului. El este obsedat de dorinţa de a se omorî, chiar dacă ştie că nu are niciun motiv rezonabil s-o facă. Este o nevoie instinctivă asupra căreia nici gândirea, nici raţionamentul nu au vreo putere; este analogă acelor nevoi de a fura, a ucide, a incendia din care a generat conceptul de monomanie. Cum subiectul îşi dă seama de caracterul absurd al dorinţei sale, el încearcă la început să lupte. Dar pe toată perioada rezistenţei sale, este trist, chinuit *şi* resimte în cavitatea epigastrică o anxietate care creşte *în* fiecare zi… Din acest motiv, se mai foloseşte denumirea de *sinucidere anxioasă*. Dar imediat ce bolnavul a hotărât să renunţe la luptă şi să se omoare, neliniştea încetează şi calmul revine. Dacă tentativa eşuează, ea este suficientă uneori pentru a micşora dorinţa sa maladivă. S-ar putea spune că subiectul şi-a depăşit obsesia[307].

IV. *Sinuciderea impulsivă sau automată*. Nu este motivată mai mult decât precedenta; nu este justificată nici în realitate, nici în imaginaţia bolnavului. Numai că, în loc să provină dintr-o idee fixă care obsedează spiritul o perioadă mai scurtă sau mai lungă de timp şi care influenţează progresiv voinţa, ea rezultă acum dintr-un impuls brusc şi imediat, irezistibil. Apare într-o clipită, profundă deja, şi determină actul său, cel puţin debutul execuţiei. Acest caracter brusc, neaşteptat, aminteşte de consideraţiile pe care le-am făcut în cazul maniei; doar că sinuciderea maniacă are întotdeauna un motiv, chiar dacă e derizoriu.

---

[306] E. Durkheim, op. cit., p. 29.

[307] Ibidem, p. 30.

El ţine de concepţiile delirante ale subiectului. Aici, din contră, înclinaţia spre sinucidere izbucneşte şi-şi produce efectele cu un veritabil automatism, fără să fi fost precedat de vreun antecedent intelectual[308] (ex. vederea unui cuţit, plimbarea pe marginea unei prăpăstii etc. dau naştere instantaneu ideii de sinucidere şi actul în sine urmează atât de repede încât, deseori, bolnavii nu-şi dau seama de ceea ce se întâmplă) [309].

Trebuie reţinut că această conduită deviantă poate fi bine organizată, meditată şi plănuită, individul fiind capabil să recurgă la mijloacele cele mai imprevizibile. Sinucigaşul impulsiv, imprevizibil prin bruscheţea manifestării autodistructive, este cel mai uşor de prevenit în mediul spitalicesc, tocmai datorită faptului că i se pot înlătura mijloacele care îi stau imediat la îndemână sau se află în imediata sa apropiere şi la care poate recurge pentru a-şi atinge scopul[310].

În psihozele grave, majore şi internate, terapeutica modernă este capabilă să reducă sau să suprime agitaţia şi agresivitatea, fenomenele delirante şi halucinatorii cu reacţiile antisociale pe care le antrenează, dar destul de des lasă să persiste un vestigiu deficitar sau depresiv şi un mediu conştient de starea morbidă, care pot determina o reacţie autodistructivă majoră, suicidară. Dacă alienarea şi hetero-agresivitatea se tratează prin utilizarea măsurilor necesare, făcând posibilă o comportare mai normală, totuşi mai subzistă acel grad periculos de auto-agresivitate, aflat chiar în creştere[311].

V. Sinuciderea obsesiv-impulsivă. Pentru o înţelegere cât mai completă a actului sinucigaş, a psihologiei individului şi mai ales a mecanismului psihic prin care se ajunge la realizarea gestului fatal, este absolut necesar ca din variatele cauze să se distingă o cauză obsesivă, principală (denumită cauză pivot), capabilă să paraziteze şi să anihileze treptat toată gândirea persoanei respective, şi o altă cauză (sau mai multe) declanşantă (e). De cele mai multe ori, această cauză declanşantă are o semnificaţie minoră, care din păcate, este de cele mai multe ori considerată de anturaj drept cauză principală, când în

---

[308] A.-J.-F. Brierre de Boismont, op. cit., pp. 314, 574.
[309] E. Durkheim, op. cit., p. 30.
[310] V. Dragomirescu, op. cit., p. 66.
[311] Ibidem, p. 67.

realitate nu este altceva decât picătura care a umplut paharul amar al existentei şi a decapitat speranţa[312]. Cauza pivot se poate clasifica în două categorii: cauze pivot sexuale şi cauze pivot fără caracter sexual evident, cauze pe care le vom analiza atunci când vor vorbi despre sexualitate.

În rezumat, toate sinuciderile care se datorează unor tulburări mintale sunt fie lipsite de temei, fie determinate de motive pur imaginare. Ori, un mare număr de morţi voluntare nu intră în niciuna din aceste categorii; marea lor majoritate au cauze, iar acestea au un fundament real. Nu putem deci să vedem un nebun în orice sinucigaş, decât abuzând de cuvinte. Dintre toate tipurile analizate de sinucidere, cel care poate fi cu greu deosebit de actul unui om sănătos este sinuciderea melancolică; deseori omul normal care se sinucide se găseşte într-o stare depresivă, la fel ca alienatul. Dar există întotdeauna diferenţa esenţială că starea primului şi fapta care rezultă au un motiv obiectiv, *în* timp ce la al doilea, ele nu au nicio legătură cu circumstanţele exterioare. Într-un cuvânt, sinuciderile alienaţilor se disting de celelalte tot aşa cum iluziile şi halucinaţiile se disting de percepţiile normale, iar impulsurile automate de actele deliberate.

Deci nu putem alătura sinuciderea cu nebunia decât restrângând arbitrar sensul cuvintelor[313]. Dar noi ştim deja că natura cauzelor care determină o sinucidere nu poate servi să o definească, nici să o distingă de altele. Toate cazurile de moarte ce rezultă dintr-un act săvârşit de către fiecare persoană, în deplina cunoştinţă a efectelor ce vor rezulta prezintă, indiferent de scopul pe care l-au avut, asemănări esenţiale, care nu permit repartizarea lor în genuri separate. Ele pot constitui doar specii ale aceluiaşi gen[314].

Ř Neurastenia (degenerările nervoase). Atât timp cât sinuciderile alienaţilor nu formează genul în întregime, ci reprezintă

---

[312] Vom distinge, aşadar, o primă cauză, majoră, adânc ancorată în psihic, care-l obsedează pe sinucigaş o perioadă lângă de timp, perturbându-i activitatea, şi o cauză secundară, incidentală, superficială, pe care considerăm că am putea să o denumim cauză aparentă şi care de fapt constituie o explicaţie a gestului disperat doar pentru cercul de cunoştinţe, pentru anturaj. Pentru detalii: T. Butoi,V. Iftenie, A. Boroi, A. Butoi, op. cit., p. 90.

[313] E. Esquirol, Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal, tome premier, Paris, 1838, p. 529.

[314] E. Durkheim, op. cit., p. 31.

doar o varietate a sa, stările psihopatice care constituie alienarea mintală nu pot justifica predispoziţia colectivă spre sinucidere, în generalitatea ei. Însă între alienarea mintală propriu-zisă şi perfectul echilibru al inteligenţei există întotdeauna o serie de intermediari: este vorba despre anomaliile diverse, pe care le putem reuni sub denumirea de neurastenie (degenerări nervoase). În lipsa nebuniei, aceste anomalii joacă un rol important în geneza fenomenului suicidar, întrucât acestea pot predispune la sinucidere.

Ceea ce îi caracterizează pe neurastenici e faptul că au un temperament predestinat suferinţei, că se indispun la orice impresie; orice mişcare îi oboseşte, nervii le sunt zdruncinaţi la cea mai mică atingere; extrema sensibilitate a sistemului lor nervos, ideile şi sentimentele lor se află într-un echilibru instabil; ei mereu trebuie să inventeze forme originale de conduită, de aici provenind gustul lor recunoscut pentru nou[315].

Din analiza influenţei neurasteniei asupra sinuciderilor şi a raportului dintre cele două fenomene, putem concluziona că:

— Neurastenicii, ca şi sinucigaşii sunt mai răspândiţi la oraşe decât la ţară.

— În azilele de nebuni, populaţia feminină este uşor superioară celei masculine. Acest lucru se datorează faptului că femeile sunt mai numeroase decât bărbaţii şi că sinuciderea este o manifestare preponderent masculină. De aici putem trage concluzia că, deşi predispoziţia pentru sinucidere este inegală între sexe, nevropaţii de sex masculin au o pondere relativ egală cu cei de sex feminin dacă ne raportăm la numărul total al femeilor şi al bărbaţilor.

— Nebunia, deci şi neurastenia este mai frecventă la evrei decât la celelalte confesiuni religioase, în timp ce sinuciderea are cea mai mică intensitate la aceştia. În schimb, tendinţele spre degenerări nervoase şi spre sinucideri ale catolicilor sunt inferioare celor ale protestanţilor.

— În timp ce tendinţa spre sinucidere creşte regulat din copilărie până la bătrâneţe, tendinţa spre nebunie şi spre neurastenie atinge frecvenţa maximă la maturitate (vârsta critică este de 30 de ani)

---

315 Ibidem, pp. 32-34.

316.

— S-a evidenţiat o rată mai înaltă a suicidului la bolnavii cu nevroze (ce prezentau întreaga gamă a tulburărilor neuro-psihice, constituind prototipul nevroticului cronic, revendicativ, cu conştiinţa patologiei sale psihice şi tocmai datorită acestui fapt moi uşor predispus suicidului) şi la epileptici; în cazul schizofreniei, sinuciderea poate fi unicul simptom şi totodată semn al afecţiunii**317**.

În concluzie, putem afirma că rata socială a sinuciderilor nu mai are o legătură cu tendinţa spre nebunie sau spre alte forme de neurastenie. Deşi, aşa cum am arătat, acestea pot duce la sinucidere, nu este totuşi obligatoriu să aibă o astfel de consecinţă. Neurastenicul este, fără îndoială, sortit suferinţei atunci când se implică intens în viaţa activă, însă este foarte probabil şi posibil ca acesta să se retragă şi să ducă o viaţă solitară şi contemplativă fără vreun rezultat sumbru, ba dimpotrivă, să exceleze în anumite domenii, în special în cele ştiinţifice.

Neurastenia poate lua cele mai diverse forme şi tendinţe sub influenţa anumitor circumstanţe; într-un popor îmbătrânit şi dezorientat vor apărea dezgustul pentru viaţă şi o melancolie inertă care pot duce la consecinţe funebre; într-o societate tânără se vor dezvolta un idealism ardent şi un devotament activ ce va înclina balanţa spre prosperitate şi progresism.

Neurastenia şi nebunia nu ar putea da singure socoteală de un fapt social atât de bine delimitat cum este rata sinuciderilor**318**. De aceea influenţa lor **319** în operarea comportamentului suicidar

---

316 Ibidem, pp. 35-38.

317 T. Butoi,V. Iftenie, A. Boroi, A. Butoi, op. cit., p. 97.

318 Un exemplu în acest sens îl constituie literatura. Durkheim le compară pe cea franceză şi pe cea rusă. În cazul ambelor se simte puternic o delicateţe maladivă a sistemului nervos, un dezechilibru dintre mentalitate şi moralitate. În timp ce literatura rusă este idealistă în exces şi degajă o melancolie „sănătoasă" născută din compasiunea pentru suferinţele omeneşti, incitând credinţa şi provocând la acţiune, literatura franceză se mulţumeşte doar să exprime sentimente de disperare sumbră şi reflectă o îngrijorătoare stare de depresie. Se poate bine observa cum aceeaşi stare a organismului poate avea consecinţe sociale aproape antitetice. Ibidem, pp. 41-42.

319 Din analiza statisticilor relevante pentru sinuciderile din România comunistă, V. Dragomirescu conchide că, în determinismul sinuciderii, din punct de vedere al afecţiunilor neuro-psihice, cel mai mult intervin psihozele, urmate ca număr de

trebuie să fie probată de fiecare dată doar printr-o anchetă judiciară adecvată, fiind un element care nu trebuie omis atunci când ne aflăm în faţa unui deces prin sinucidere[320].

Personalitatea şi temperamentul

Personalitatea, noţiune psihologică, implică ansamblul tuturor proceselor psihice, într-o integrare complexă, dinamică şi armonioasă. Este definită[321] ca *„ansamblul de trăsături morale şi intelectuale, de însuşiri şi aptitudini sau defecte care caracterizează modul propriu de a fi al unei persoane, individualitatea ei în raport cu ceilalţi indivizi”*.

Conform sistemului topic[322] elaborat de Sigmund Freud, personalitatea este divizată în trei instanţe:

— Id-ul = polul pulsional al personalităţii, rezervorul dispoziţiilor ereditare şi al energiei pulsionale;

— Ego-ul = instanţa centrală a personalităţii, cu rol de autoconservare; mediază/armonizează influenţele contradictorii ale id-ului şi ale superego-ului, eliminând stimulii consideraţi periculoşi pentru individ;

— Superego-ul = cenzorul personalităţii; este constituit din interiorizarea a tot ceea ce educaţia aduce individului: interdicţii, ierarhii de valori, norme morale etc.

S-ar putea considera că ego-ul încearcă modelarea id-ului după exigenţele superego-ului[323].

Personalitatea dă măsura individului, fiind cel mai bine reprezentată de stilul fiecărei persoane, de amprenta particulară pe care un om o lasă în toate manifestările sale. Astfel, se poate afirma că personalitatea exprimă ansamblul caracteristicilor temperamentale, caracteriale şi volitionale ale fiecărei persoane în parte, ca rezultat al interacţiunii dinamice dintre primul şi al doilea sistem de semnalizare, determinând atitudinea liberă, conştientă a individului faţă de lume şi

---

cazuri de nevroze; o altă tulburare psihică deloc de neglijat este şi labilitatea psiho-agresivă, care este considerată ca fiind de natură genetic-ereditară. A se vedea V. Dragomirescu, op. cit., p. 68.

[320] T. Butoi,V. Iftenie, A. Boroi, A. Butoi, op. cit., p. 97.

[321] „Dicţionar enciclopedic de psihiatrie”, C. Gorgos, 1992 (bibliotecă)

[322] S. Freud, Introducere în psihanaliză. Prelegeri în psihanaliză. Psihopatologia vieţii cotidiene, tradus şi adnotat de dr. L. Gavriliu, Editura Didactică şi pedagogică, Bucureşti, 1980, pp. 22-28.

[323] T. Butoi,V. Iftenie, A. Boroi, A. Butoi, op. cit., p. 83.

faţă de propria persoană[324].

Aşadar personalitatea rămâne în tot cursul vieţii o noţiune potenţială şi supusă transformărilor. În mod cert, fiind o trăsătură specifică fiecărui individ, în cazul sinucigaşului ea devine la un moment dat o cauză a declanşării mecanismului suicidar, cu atât mai mult cu cât, după cum s-a specificat, personalitatea reprezintă *„atitudinea liber consimţită faţă de lume şi propria persoană"*. Dacă, în acest context, personalitatea individului se înclină spre blocarea instinctului de conservare, atitudinea individului atât faţă de lume cât şi faţă de propria-i persoană va deveni una negativă, de auto-anulare ca fiinţă.

Se pare că există o anumită personalitate tipică sinucigaşului, care să poată fi regăsită la această categorie oarecum ciudată de indivizi, întrucât structurarea ideii ca şi a acţiunii în sine (suicidopatia) corespunde unui anumit tip de personalitate, întâlniţi numai la sinucigaşi[325].

În ceea ce priveşte temperamentul[326], categorie psihologică şi fiziologică, interpretat ca o componentă dinamică a personalităţii, el este considerat ansamblul însuşirilor înnăscute în ceea ce priveşte intensitatea, echilibrul şi mobilitatea proceselor fundamentale ce modulează o anumită amprentă particulară fiecărui individ, pe toată durata existenţei sale. Temperamentul este nespecific (bazal), neutru faţă de valorile sociale şi morale; el se valorifică în situaţii în care se cer, în mod nemijlocit, manifestări de forţă (fizică sau psihică-nervoasă).

Deci, temperamentul nu este influenţat de personalitate, ci reprezintă o anumită caracteristică a acesteia în situaţii particulare sau de limită. Această structură, în linii generale, poate fi încadrată în schema elaborată de Hipocrate şi Galen[327], reactualizată de

---

[324] P. Brânzei, Itinerar psihiatric, Ed. Junimea, Iaşi, 1975 (bibliotecă)

[325] T. Butoi,V. Iftenie, A. Boroi, A. Butoi, op. cit., p. 84.

[326] Dicţionar enciclopedic de psihiatrie" - C. Gorgos, 1992. (bibliotecă)

[327] Această schemă a ales drept criterii cele patru elemente de bază ale organismului uman (sânge, bila neagră, bila albă, flegma), stabilind existenţa a patru tipuri fundamentale de temperament: sanguinic, melancolic, coleric, flegmatic. Pentru detalii Brătescu Gheorghe, Hipocrate Galen, 1922…(bibliotecă)

Pavlov[328], în tipologia psihofiziologică axată pe activitatea sistemului nervos:

§ tipul slab, melancolic, trist, timid;

§ tipul slab, excitabil, coleric, impetuos;

§ tipul puternic, echilibrat, mobil, sanguinic, vioi, vesel;

§ tipul puternic, echilibrat, inert, flegmatic.

Din tabloul de mai sus, conform unor studii, rezultă că cei mai predispuşi suicidului sunt melancolicii, care compun de fapt şi numărul cel mai mare de sinucigaşi cu forma de sinucidere-reuşită. La polul opus se află sanguinicii, care se sinucid foarte rar. În mod cert, temperamentul poate fi şi el o cauză a suicidului, dacă avem în vedere faptul că majoritatea sinucigaşilor se recrutează dintre indivizii cu un anumit tip de temperament (slabi, melancolici) [329].

Freud descrie trei tipuri psihosociale principale:

erotic – preocupat de obţinerea şi menţinerea afecţiunii; obsesiv – cu o afirmare exagerată a supraeului; narcisic – preocupat de autoconservare.

Din ele se desprind tipurile mixte: erotico-obsesiv, narcisico-obsesiv. Din această schemă tipologică se poate deduce că indivizii predispuşi suicidului realizat sunt cei ce aparţin tipului erotic (când pierd sau obţin afectivitatea de care au nevoie) şi tipului obsesiv (suicidul de abandon, suicidul samsonic) [330].

Sociabilitatea. Considerată o trăsătură de personalitate[331], aceasta constă în capacitatea, aptitudinea unui individ de a stabili contacte interpersonale, de a se antrena în activităţi colective, de a participa la viaţa de grup (anturaj micro sau macrosocial) într-un cuvânt, extroversiune, sociabilitatea dezvoltându-se pe parcursul existenţei şi modelându-se în funcţie de temperament.

Deci, când se vorbeşte de sociabilitate, trebuie avute în vedere şi legăturile extrapersonale, atât cele intrafamiliale, cât şi cele extrafamiliale, comportamentul în general şi mai ales raporturile

---

328 http://www.creeaza.com/didactica/didactica-pedagogie/Clasificare-tipologii-de-tempe975.php (13.04.2014; 01:25:37).

329 T. Butoi,V. Iftenie, A. Boroi, A. Butoi, op. cit., p. 85.

330 Ibidem.

331 Dicţionar enciclopedic de psihiatrie“ - C. Gorgos, 1992. (bibliotecă)

intrapersonale ale individului situat în acest conflict, faţă de sine însuşi.

În urma unui studiu, B.V. Delavrancea[332] a statuat că marea majoritate a sinucigaşilor (aprox. două treimi) este retrasă, izolată; aceşti oameni sunt introvertiţii care nu au decât raporturi oficiale cu cei din jur, nu leagă prietenii, nu fac confidenţe. Restul sinucigaşilor este formată din persoane sociabile, cu relaţii stabile şi bine definite, şi care au conexiuni atât intra, cât şi extrafamiliale. Tocmai datorită comportamentului celor din urmă se explică şocul resimţit de cei aflaţi în preajma lor faţă de conduita suicidară, în timp ce societatea şi chiar anturajul sinucigaşilor antisociali nu s-au arătat atât de surprinşi de gestul acestora.

Se poate observa că sociabilitatea îşi poate asuma rolul de cauză în suicid cu atât mai mult cu cât este interpretată în prelungirea personalităţii şi temperamentului, subliniind cazurile predispuse unui asemenea act[333].

Psihologia individului predispus suicidului. Din datele prezentate se poate concluziona că tabloul simptomatologic al sinucigaşului este creionat de un echilibru psihic precar, o lipsă aproape totală a încrederii în sine şi mai ales de orientarea conştiinţei spre convingerea că el este inutil în societate ca individ.

Vorbind despre psihologia individului predispus la autodistrugere, se are în vedere elementul esenţial al actului suicidar, specific tuturor acestor categorii de persoane şi anume raportul dintre instinctul de conservare şi ideea obsesivă de auto-suprimare.

T. Butoi şi colab. consideră[334] că la nivelul psihologiei persoanei predispuse suicidului intervin anumite complexe; apariţia acestor complexe s-ar datora fie unei patologii cu substrat organic obiectivabil (spre exemplu o desfigurare posttraumatică sau congenitală) fie unei funcţionalităţi psihice particulare care face ca individul să nu mai poată percepe realitatea la parametrii normali (spre exemplu consideră că este înşelat sau că nu mai este iubit etc.). Consecinţa constituirii complexelor (de determinism sexual, de inferioritate, de gelozie, de răzbunare etc.) blochează instinctul de

---

[332] B.V. Delavrancea, op. cit., (bibliotecă)

[333] T. Butoi,V. Iftenie, A. Boroi, A. Butoi, op. cit., p. 86.

[334] Ibidem, p. 88..

conservare, ridicând în acelaşi timp bariera din faţa rapidului tren autodistructiv în drumul său spre neant.

S-ar putea afirma, în concluzie, prin prisma psihologiei individului predispus suicidului, cu sau fără substrat organic congenital sau dobândit, că problematica complexelor are un rol determinant.

Rasa şi ereditatea. Personalitatea umană, exceptând comportamentul instinctiv, se modelează în funcţie de factorii exteriori, ereditatea având un rol cel mult moderat în construirea şi construcţia unei persoane.

Este posibil ca predispoziţia spre sinucidere să derive din constituţia individului, fără a depinde în mod special de stările anormale pe care tocmai le-am examinat până acum. De asemenea, ea ar putea fi fondată doar pe fenomene psihice, fără vreo legătură cu anomaliile şi perversiunile sistemului nervos[335].

Înainte de a încerca să determinăm intruziunea eredităţii şi influenţa rasei în problema sinuciderii, să încercăm să le definim mai întâi. Prin noţiunea de rasă, înţelegem un grup de indivizi cu trăsături comune şi ereditare (au o origine comună şi se pot perpetua fără a se dilua considerabil), fiind mai mult produsul istoriei decât al naturii.

În trecut s-a pus problema dacă sinuciderea are caracter ereditar sau nu, şi s-a ajuns la concluzia că, deşi sunt cazuri în care descendenţii s-au sinucis asemenea rudelor din generaţiile anterioare, acestea sunt izolate şi relativ puţine la număr. Astfel, sinuciderea nu este ereditară, ci doar temperamentul general care poate predispune subiecţii către actul final este transmisibil, şi nu e obligatoriu ca cei care îl moştenesc să-l şi copieze; nu orice nebun vrea să se omoare! Puterea exemplului este mai mare decât a eredităţii, sinuciderile predecesorilor fiind atât de contagioase pentru urmaşi, încât devin obsesii în care aceştia au datoria morală de a se sinucide întocmai înaintaşilor lor.

Când ne referim la acel temperament transmisibil, avem în vedere alienarea mintală, care este boala ce se transmite cel mai frecvent şi care în majoritatea covârşitoare a cauzelor favorabile

---

[335] H. Morselli, Suicide. An essay on comparative moral statistics, New York, 1882, p. 158.

ipotezei de ereditate s-a întâlnit doar la sinucigaşii alienaţi[336]. Aşadar, ereditatea joacă un rol important, nefiind vorba de ereditate a sinuciderii, ci a afecţiunii mintale în generalitatea sa care poate conduce la consecinţe morbide.

Argumentele care ar putea susţine teoria neerdităţii sinuciderii, la care mă raliez şi eu, ar fi acestea:

— Sinuciderea, dacă ar fi un determinism organo-psihic de origine ereditară care îi predestinează pe oameni sinuciderii, ar trebui să afecteze deopotrivă ambele sexe. Şi nu se întâmplă aşa, din moment dat ce numărul sinuciderilor feminine reprezintă o mică parte din numărul sinuciderilor din rândul bărbaţilor[337].

— Tendinţa de sinucidere nu se manifestă decât după cel puţin câţiva ani de la naştere şi aceasta doar în cazuri extrem de rare, dat fiind faptul că sinuciderea la copii este o situaţie pur excepţională. Această tendinţă apare cel mai adesea în perioada pubertăţii şi creşte progresiv în timpul vieţii până la bătrâneţe unde atinge valoarea maximă. De aici rezultă că moartea voluntară nu are caracter ereditar, nu este un mecanism bine definit şi nu se poate transmite integral şi imediat după naştere[338]. Dacă această teorie ar fi falsă, s-ar observa uneori o tendinţă de sinucidere încă din viaţa intrauterină, când produsul de concepţie, instinctual ar încerca să-şi suprime viaţa; nu s-a întâlnit niciodată un asemenea caz! Dimpotrivă, în cazul multor sarcini multiple, s-a observat o luptă pentru spaţiu, pentru binele propriu, pentru viaţă.

— Sinuciderea, variind odată cu vârsta, arată că o simplă stare organo-fizică nu poate fi cauză determinantă a fenomenului. Cu atât mai mult, nu poate fi singura cauză care provoacă trecerea la actul final.

Sinuciderea este posibilă doar acolo unde constituţia individului îi este propice. Această stare care facilitează suicidul nu ţine de o tendinţă anume şi autonomă (excepţia constituind-o alienarea), ci constă într-o aptitudine vagă şi generală care poate lua forme diverse în împrejurări diverse. Această aptitudine permite sinuciderea, dar nu

---

336 A.-J.-F. Brierre de Boismont, op. cit., p. 59.

337 Th. Ribot, L'hérédité. Étude psychologique sur ses phénomènes, ses lois, ses causes, ses conséquences, Paris, 1873, p. 145.

338 E. Durkheim, op. cit., p. 65.

o determină în mod obligatoriu, deci nu o poate explica[339].

Dar aceste influenţe, deşi complementare, nu sunt de neglijat, dovadă în susţinerea acestora constituind studiile familiale, studiile pe gemeni[340], pe copii adoptaţi şi indirect pe animale. În unele cazuri de stări depresive sau tulburări comportamentale cu tentative de suicid şi perversiuni sexuale, ADN-ul nu a relevat nicio modificare a numărului sau structurii cromozomilor, de unde am putea deduce că sinucigaşii nu se nasc direct cu această „boală", ci o dobândesc pe parcurs. Doar în bolile psihice grave (psihoze: maniaco-depresivă, schizofrenie etc.) s-ar putea vorbi de o moştenire genetică şi doar în aceste cazuri sinuciderea se perpetuează, însă dacă factorii externi diferă de la o generaţie la alta, sau chiar de la geamăn la geamăn, aceasta nu constituie un factor direct şi principal de sinucidere, ci unul exclusiv[341].

Imitaţia. Alt factor psihologic, căruia i s-a atribuit un rol extrem de important în geneza tuturor faptelor sociale, în general, şi a sinuciderii, în special este imitaţia. Aceasta poate avea loc între indivizi diferiţi pe care nu îi uneşte nicio legătură de tip social, fără ca ei să fie solidari unul cu altul sau să aparţină unui acelaşi grup şi fiind probabil ca persoanele care interacţionează să rămână la fel de străini şi după transfer. Imitaţia nu este un fenomen social ci doar unul pur psihologic, individual.

O definiţie cuprinzătoare a imitaţiei, în care să fie înglobate şi cele prezentate mai sus, dar şi alte concluzii soluţionate de sociologi ar fi aceea a unui un *act care are drept antecedent imediat reprezentarea unui act similar*, *săvârşit anterior de o altă persoană*, *fără ca între reprezentare şi execuţie să se intercaleze vreo operaţie intelectuală*, *explicită sau implicită*, *referitoare la caracterele intrinseci ale actului reprodus*.[342]

Este neîndoielnic faptul că sinuciderea se transmite prin

---

339 Ibidem, pp. 67-68.

340 Studii comparative făcute pe gemeni homo şi heterozigoţi au scos în evidentă faptul că factorii genetici deţin 50-70% din variaţiile coeficientului intelectual şi ale aptitudinilor, restul aparţinând mediului. A se vedea T. Butoi,V. Iftenie, A. Boroi, A. Butoi, op. cit., p. 87.

341 C. Scripcaru, op. cit., pp. 66, 69.

342 E. Durkheim, op. cit., p. 94.

molipsire. Poate este cel mai molipsitor fenomen, mai molipsitor chiar decât impulsul criminal. Însă, chiar dacă sinuciderea se poate transmite de la individ la individ, aceasta nu înseamnă că în mod obligatoriu ar produce efecte sociale; ea doar afectează rata socială a sinuciderilor, graţie adeziunii aproape unanime şi de obicei seculare care determină stările colective şi care devin prea rezistente pentru ca această intervenţie individuală să le poată modifica. Este posibil ca aceasta să aibă doar consecinţe individuale sau sporadice. Dacă imitaţia ar fi o sursă originală a fenomenelor sociale, ar trebui să-şi demonstreze puterea mai ales în cazul sinuciderii, de vreme ce acesta este terenul unde acţionează cu cea mai mare intensitate.[343] Mai mult de atât, nu s-a arătat niciodată că un anumit ordin de fapte sociale s-ar datora şi imitaţiei, sau doar imitaţiei.

Dacă sinuciderea, ca act individual nu se imită decât de către indivizii care au o înclinaţie proprie către gestul respectiv, ca fenomen social ea se prezintă numai în anumite zone oarecum omogene şi totul se datorează anumitor stări ale mediului social din respectivele suprafeţe. Dacă mediul social se schimbă brusc, rata sinuciderilor se modifică şi ea la fel de brusc şi de complet. Astfel, o regiune în care există condiţiile favorabile sinuciderii nu poate transmite predispoziţia sa regiunilor învecinate, dacă nu există şi în acestea aceleaşi condiţii particulare, şi în aceeaşi măsură.

Exemplul sinuciderii este doar o cauză ocazională care declanşează impulsul, dar nu exemplul creează acest impuls, în absenţa căruia modelul ar fi inofensiv. În afara unor rare excepţii, imitaţia nu este un factor original al sinuciderii. Ea nu face altceva decât să aducă la suprafaţă o stare care constituie adevărata cauză generatoare a acestui act, şi care, după toate probabilităţile, ar fi găsit oricum mijlocul de a-şi produce efectele. Predispoziţia pentru sinucidere ar trebui să fie foarte puternică pentru ca doar imitaţia să poată declanşa înfăptuirea actului. Imitaţia are deci o acţiune restrânsă, chiar atunci când această acţiune există.[344]

Sexualitatea. În această formă, nu se au în vedere neapărat stările sexuale predefinite şi/sau înnăscute, ci mai degrabă se au în

---

[343] Ibidem, p. 97.

[344] P. Aubry, La contagion du meurtre, L'étude d'anthropologie criminelle, première édition, Paris, 1887, p. 87.

vedere sinuciderile victimelor violului şi ale persoanelor care se sinucid bazându-se pe anumite motivaţii ca gelozia, divorţul, abandonul partenerului.

În cazul violului, se poate vorbi de o inadaptabilitate sexologică, deoarece actul sexual forţat asupra unei femei îşi va pune amprenta într-un mod negativ-violent asupra psihicului acesteia; astfel, s-a remarcat o incidenţă crescută a numărului sinuciderilor în rândul virginelor supuse violului (considerat a fi un act anormal, bestial şi inuman) **345**. În acest context, actul deflorării nu reprezintă doar o suferinţă fizică, ci mai ales o suferinţă psihică, ce se adânceşte şi se amplifică pe măsura trecerii timpului, deoarece femeile în cauză îşi consideră viaţa sexuală compromisă în urma violului. Ideea sinuciderii apare subit, ca o consecinţă a actului traumatizant, nefiind necesare şi alte cauze care să conducă la realizarea gestului final.

Prin prisma etiologiei sexologice a suicidului, societatea vizează doar aspectul juridic, punitiv al faptei agresorului, lăsând la voia întâmplării viaţa ulterioară a femeii-victimă. În cazul producerii sinuciderii ca urmare a unui viol, societatea respiră uşurat, ca şi cum i s-ar fi rezolvat toate problemele: violatorul este pedepsit, cei care înfăptuiesc justiţia simt că şi-au făcut pe deplin datoria, opinia publică e pe deplin satisfăcută că s-a mai debarasat de o „uscătură". Singura care suferă e femeia-victimă**346**.

Dacă ar fi să sistematizăm celelalte cazuri sexuale de sinucidere care au la bază diferite motive, am putea ajunge la concluzia că toate au acelaşi punct central, acela al deplângerii propriului destin**347**. S-a observat că marea majoritate a motivelor sunt invocate de către femei prin faptul că partenerul nu le mai înţelege. Această inferioritate conştientă şi conştientizată împreună cu motivele care determină suicidul au nuanţă sexologică.

---

345 Aceste cazuri aparte pot fi explicate prin faptul că membrana himenală reprezintă pentru multe femei simbolul castităţii, al purităţii, iar ruperea ei fără acordul celei în cauză este percepută ca o traumă intensă, ca un atentat asupra capacităţii de opţiune a femeii. Pentru detalii, a se vedea T. Butoi,V. Iftenie, A. Boroi, A. Butoi, op. cit., p. 91.

346 Ibidem, p. 92.

347 „M-a părăsit pentru că nu mai sunt bună", „...fiindcă şi-a găsit alta mai bună", „...fiindă eu nu sunt bună de nimic şi avea dreptate" etc.

Aşadar, în concluzie, *factorii de risc suicidar de natură sexologică* sunt în mod cert cauzele principale în majoritatea situaţiilor de suicid realizat, chiar în ipostaza în care, la o primă interpretare a fenomenului, aceste cauze nu sunt evidente, la o investigaţie mai amănunţită zâmbetul malefic al etiologiei sexuale va face să se estompeze caracterul de primordialitate al oricărei alte etiologii[348].

14. Factorii cosmici

Dacă predispoziţiile individuale nu constituie cauze determinante ale sinuciderii, ele capătă totuşi mai multă influenţă atunci când se combină cu anumiţi factori cosmici. Aşa cum mediul material declanşează uneori boli care, în absenţa lui, ar rămâne la stadiul de germene, tot aşa acest mediu ar putea determina şi finalizarea în fapte a unor aptitudini generale şi pur virtuale pentru sinucidere, cu care sunt dotaţi unii indivizi. În acest caz, ar fi exclus să vedem în rata sinuciderilor un fenomen social.[349] Dintre toţi factorii cosmici, aparent, doar doi ar putea influenţa mai mult fenomenul sinuciderii: clima şi temperatura sezonieră.

Însă după o atentă analiză şi o interpretare a statisticilor, observăm că nu clima este cauza numeroaselor sinucideri în cadrul fiecărui popor, ci gradul de civilizaţie din fiecare ţară. Dacă o populaţie migrează dintr-o zonă într-alta, nu factorul climatic este cel care determină variaţiile ratei de sinucidere la acel popor, ci mai degrabă poziţia societăţii asupra morţii voluntare: dacă societatea manifestă repulsie faţă de sinucigaşi, numărul lor va fi mai mic decât în societăţile care par indiferente. Geografic vorbind, nivelul sinuciderilor este minim în sudul şi nordul Europei şi maxim în centru în special în zona cea mai temperată a Europei.[350]

Nici influenţa temperaturii sezoniere nu pare a fi mai clar stabilită. Pentru că dacă ar fi să ne imaginăm o vreme propice sinuciderii, aceasta ar fi una caracterizată prin cer cât mai întunecat, temperatura scăzută şi multă umiditate, care conduc omul spre o stare de melancolie. Dar din nou statisticile sunt cele care infirmă această opinie.[351] În realitate, oamenii se sinucid mai ales în anotimpurile

---

348 T. Butoi,V. Iftenie, A. Boroi, A. Butoi, op. cit., p. 93.

349 E. Durkheim, op. cit., p. 69.

350 Ibidem, p. 70.

351 În ţările Europei, nivelul sinuciderilor creşte continuu lunar, începând cu luna

calde când viaţa este mai uşoară. Rareori, şi temperaturile extreme, excesele de orice gen, schimbările bruşte şi violente apărute în mediul fizic tulbură organismul până la delir şi determină o creştere a numărului crimelor şi a sinuciderilor, influenţate indirect şi de dezvoltarea alienării mintale (aceasta are o creştere semnificativă vara) **352**. De aici puteam concluziona că între variaţia temperaturii şi variaţia sinuciderii nu există mari legături.**353**

Dintre toţi factorii climatici, cel mai însemnat în explicarea fenomenului suicidar pare a fi lungimea medie a zilei în acelaşi moment al anului. Paralelismul între acesta şi variaţiile lunare ale sinuciderilor este perfect. Când zilele se lungesc rapid, sinuciderile se înmulţesc rapid (ianuarie – aprilie); încetinirea ritmului de creştere al zilei se reflectă şi în variaţia sinuciderilor (aprilie – iunie); în perioada de scădere, apare exact aceeaşi corespondenţă. Lunile care au aproximativ aceeaşi durată medie a zilei au aproape acelaşi număr de sinucideri (iunie şi mai, august şi aprilie) **354**. Un alt fapt care conferă veridicitate acestei observaţii este acela că majoritatea sinuciderilor se petrec ziua, în special dimineaţa şi după-amiaza, pentru că atunci afacerile sunt mai numeroase, relaţiile umane mai puternic întrepătrunse, deci viaţa socială este mai intensă**355**. În timpul săptămânii, în weekend se sinucid cel mai puţin oamenii, dar cel mai mult lunea. Aceste variaţii sunt determinante, în special, de programul de muncă: destinderea de la sfârşitul săptămânii exercită o influenţă calmantă asupra spiritelor, în timp ce trecerea bruscă de la starea de acalmie la stresul cotidian duce la apariţia unor şocuri fizice şi chiar psihice, uneori având consecinţe morbide.**356**

În concluzie, nu mediul fizic stimulează direct viaţa socială şi, mai ales, nu el determină evoluţia sinuciderii. Aceasta depinde de condiţiile sociale.

15. Factori patologici în legătură cu vârsta:

---

ianuarie şi culminând cu luna iunie, după care scade progresiv până la sfârşitul anului.

352 A.-J.-F. Brierre de Boismont, op. cit., p. 575.

353 E. Durkheim, op. cit., pp. 72-74.

354 A.-J.-F. Brierre de Boismont, op. cit., p. 575.

355 Ibidem, p. 570.

356 E. Durkheim, op. cit., pp. 81-83.

Depresiile endo şi exogene cu predilecţie la bătrâni, tulburările de comportament adolescentine.

fi. Sinuciderea copilului şi adolescentului. Sinuciderile copiilor impresionează în special prin fragilitatea motivaţiei, a vârstei fragede şi a inconştienţei în ceea ce priveşte acest gest ireversibil. Caracteristic acestui tip de sinucidere este imitaţia, şi nu prezenţa unui moment afectiv dificil, cum e în cazul adulţilor. În schimb, sinuciderile din rândul adolescenţilor, pe cât sunt de impresionante, pe atât de numeroase, datorate în special crizelor acute de conştiinţă şi situaţiilor conflictuale cu care se confruntă eul lor, alimentat de dorinţa de originalitate, de afirmare şi de integrare în valorile vieţii. Majoritatea acestor conflicte sunt de autoritate, de idei şi de afecţiune, îndeosebi cu părinţii.

Motivele suicidare şi factorii de risc specifici acestei vârste sunt: existenţa sentimentelor de culpabilitate pentru răul ce se produce în jurul lor, pierderea stimei de sine, comportamentele impulsive din anturaj, lipsa modelelor în viaţă, carenţa afectivă, frica de pedeapsă, frustrările, eşecul şcolar, sarcinile în cazul fetelor, urbanizarea, toxicomania, tulburările sexuale, şocurile afective, lipsa sau pierderea altruismului, inadaptarea socială[357], izolarea de grup şi dezinteresul lui la această problemă, problemele familiale, imaturitatea afectivă, narcisismul, dorinţa de a ieşi în evidenţă, intenţia de a seduce, studiile prelungite, competiţia academică[358] etc.

La adolescenţi, există câteva manifestări caracteristice datorate inadaptabilităţii şi tulburărilor de comportament specifice vârstei care

---

[357] Dacă privim actul sinucigaş ca cea expresivă şi mai specifică formă a inadaptabilităţii sociale, se pot distinge mai multe părţi comune cu ale celorlalte forme de inadaptabilitate Mai mult decât atât, unele dintre aceste forme de inadaptabilitate socială devin ele însele la un moment dat cauze de sinucidere, contribuind mai mult sau mai puţin direct la determinismul actului sinucigaş. Fenomenele de inadaptare socială cu caracter individual reprezintă acte împinse dincolo de limita fiziologică, cu atât mai mult dacă se petrec la graniţa adolescenţei, o perioadă atât de incertă ca evoluţie din existenţa omului. Pentru detalii, a se vedea Ibidem, p. 95.

[358] Unii autori remarcă şi importanţa profilului de învăţământ, afir mînd că sînt mai expuşi medicinştii, prin durata şi dificultatea studiilor, contactul deprimant cu omul bolnav şi cu suferinţa, facilitatea procurării unor medicamente. V. Dragomirescu, op. cit., p. 72.

ar putea trăda intenţia suicidară:

ascetismul sau retragerea, interiorizarea, neglijarea corporală, cu o pronunţată nuanţă primitivă, dau o caracteristică particulară cazurilor. De la nebărbierit, lipsă de igienă, portul unor haine uzate, ponosite, ca „autopedeapsă", până la actul sinucigaş nu-i decât un pas. În cazul fetelor, crizei adolescentine i se adaugă o stare de tensiune premenstruală sau debutul perioadei catameniale, determinând depresie, sensibilitate excesivă, tendinţe agresive. Aceste fapte explică proporţia remarcată de literatura de specialitate, de 3 la 1 în favoarea fetelor, în situaţiile de tentativă de suicid[359].

ascetismul şi intelectualizarea duc adesea la întreţinerea unei stări ciudate în atitudinea adolescenţilor. Ele apar de regulă ca o consecinţă a frustrărilor afective anterioare, din care se generează o stare permanent ostilă, rar foarte rar prin atitudini. Adolescenţii se găsesc la o răscruce, de unde pleacă numai două căi: imaturitatea Eului sau introvertirea[360].

sindromul de abandon; degradarea începe prin căutarea mai multor parteneri şi mai ales a senzaţiilor tari[361] şi sfârşeşte prin consecinţele psihice care decurg din acestea, declasarea socială şi sinuciderea.

dizarmoniile fizice. Sunt de două tipuri: primul, care vizează realizarea unei pubertăţi precoce şi care se manifestă sub forma unor impulsuri diverse ca: fugă, mânie, delincvenţă, putând duce în final la suicid; al doilea tip, care vizează pubertatea ce se manifestă prin infantilism şi dependenţă de familie, pentru ca, în urma unor revelaţii instantanee, să tindă spre realizarea actului final – sinuciderea.

dizarmoniile psihologice – se referă la acele cazuri în care fizicul este normal, pubertatea este intactă, dar psihicul este încă infantil. Rezultatul firesc al acestei manifestări îl reprezintă lipsa integrării

---

[359] Ibidem, p. 69.

[360] C. Gorgos, op. cit.,

[361] Teribilismul începe de la alcool, ţigări şi droguri şi ajunge până la aderarea în cadrul unor grupuri sau asociaţii rău famate, tocmai prin prisma sentimentelor pe care le inoculează societăţii – frică, oroare, oripilare, dezgust, repugnă. Amintesc de un asemenea grup din SUA, auto-intitulat Biserica Satanistă, care s-a răspândit rapid în multe alte state şi ai cărei adepţi practică şi săvârşesc ritualuri îngrozitoare precum consumul de sânge, magia neagră şi pot chiar săvârşi omoruri sau sinucideri în grup.

pubertăţii într-o personalitate care nu este pregătită să o primească. De aici poate porni drumul fără întoarcere numit suicid.

Aceste fenomene relevă complexitatea actului suicidar din perioada cea mai delicată, cea mai fragilă a vieţii omului, adolescenţa. Dacă ideea conceptului suicidar îşi va fi făcut loc în această perioadă, indubitabil ea nu-l va mai părăsi pe individ, iar realizarea actului sinucigaş va apărea în mod cert pe parcursul vieţii acestuia, mai devreme sau mai târziu, cu finalitate sau nu în moarte[362].

Din toate acestea, putem trage concluzii pertinente: sinuciderile copiilor, ale puberilor şi ale adolescenţilor diferă ca motivaţie şi finalitate. La adolescenţă, ambivalenţa dorinţei de viaţă sau de moarte este maximă, de unde rolul de funcţie de apel al tentativei de suicid. Actul de suicid (tentativa sau suicidul realizat) sunt precipitate de evenimente externe ce actualizează astfel istoria ontogenetică a subiectului[363].

f2. Sinuciderea bătrânului. Dacă pentru tineri, corpul constituie o achiziţie (dovadă fiind narcisismul lor), pentru bătrâni corpul constituie de multe ori o povară, o pierdere de identitate, o absenţă a plăcerii. Din acest motiv, în multe epoci şi societăţi, suicidul a fost considerat ca o „grandoare a morţii aleasă de o manieră raţională, reflectată". Cele mai importante influenţe asupra suicidului identificate la bătrâni sunt: depresia psihică datorată solitudinii şi reacţiei la doliu, izolarea, trecerea de la o structură socială la alta (ex: trecerea de la comunism la capitalism), prejudiciile cauzate şi reacţia instinctului de proprietate şi de conservare accentuat la această vârstă, consumul de alcool, tentativele anterioare, existenţa unor suferinţe fizice (suicidul în această situaţie fiind considerat un act eutanasic), tipul de personalitate, abuzul şi accesul la medicamente, culpabilitatea, decesul unei persoane apropiate, absenţa unor persoane disponibile la dialog existenţial. Toţi aceşti factori de risc pot fi grupaţi în 3 grupe: degradări ale statutului social, degradări ale legăturilor afective şi bolile sematice.

Tentativele de suicid la bătrâni sunt mai rare decât suicidul realizat, având drept caracteristici premeditarea lungă şi coexistenţa

---

362 T. Butoi,V. Iftenie, A. Boroi, A. Butoi, op. cit., pp. 95-96.

363 C. Scripcaru, op. cit., pp. 89-91.

lor cu factorii de risc. Faţă de tineri, mijloacele de suicid sunt mai dure, iar modalităţile şi mai puţin sortite eşecului, pentru a nu „risca" supravieţuirea. Dacă la tineri suicidul este greu explicabil, la bătrâni este uneori de înţeles datorită motivaţiei şi comportamentului lor mai puţin complex şi a tuturor factorilor externi cu care se confruntă.[364]

Secţiunea 4. Modalităţi de realizare

Metodele de sinucidere folosite sunt nenumărate şi variate şi pot oferi informaţii pentru foarte multe lucrări, însă este unanim acceptată ideea că aceste metode se împart în două categorii şi anume fizico-mecanice şi chimice[365]. Încercăm o enumerare limitată a acestora, având în vedere frecvenţa utilizării lor de către sinucigaşi.

Astfel, unele dintre cele mai utilizate metode fizico-mecanice sunt:

a. Spânzurarea – destul de frecventă şi cu o rată de succes mare. De obicei, la faţa locului, se găsesc lucruri, instrumente, chiar scrisori de adio care trădează intenţia suicidară (se poate observa posibilitatea victimei de acces la locul spânzurării). Uneori se pot observa excoriaţii în jurul laţului, ca urmare a încercării de desfacere a acestuia.

b. Strangularea. Deşi foarte rar întâlnit, acesta este posibil, ceea ce-l face distinct e poziţia şanţului de spânzurare – situat în treimea medie a gâtului, orizontal, complet şi cu o adâncime uniformă peste tot.

c. Hemoragia externă – tăierea vaselor de sânge aflate la îndemâna sinucigaşului (încheietura mâinii, artera femurală). Specific acestui mod de suicid este prezenţa unor leziuni de ezitare ce constau în alte urme lăsate de obiectul tăietor-înţepător lângă leziunea mortală.

d. Electrocutarea – tensiuni mari, alese din timp, fiind vizibile marca electrică, arsuri şi metalizări ale pielii la locul de contact cu particule metalice de pe conductor.

e. Precipitarea – saltul în gol de la înălţime.

f. Împuşcarea cu cele mai diverse arme de foc, chiar improvizate. Leziunile produse se află în regiuni accesibile mâinii sinucigaşului. Având în vedere distanţa mică de la care se trage, sau

---

364 C. Scripcaru, op. cit., pp. 79-96.

365 T. Butoi,V. Iftenie, A. Boroi, A. Butoi, op. cit., p. 47.

chiar fie cu ţeava lipită, se găsesc de fiecare dată şi factorii suplimentari ai împuşcării (funingine, pulbere arsă şi nearsă, unsoare de pe armă şi particule de metale); poate exista pe mâna victimei şi aşa-zisa ciupitură interdigitală.

g. Înecul – de cele mai multe ori se realizează prin ancorarea unor greutăţi de corpul sinucigaşului, pentru sporirea rezultatului. Esenţiale sunt şi antecedentele sinucigaşului şi modul de producere al înecului.

h. Aruncarea în faţa autovehiculelor – trenuri, metrouri, camioane sau sinuciderea cu autovehiculul. Aceasta din urmă trebuie suspectată ori de câte ori condiţiile de mediu, starea tehnică a autovehiculului nu motivează accidentul; lipsa urmelor de frânare cât şi cunoaşterea antecedentelor medico-psihiatrice ale conducătorului pot confirma şi ele această suspiciune.

I. Secţionarea gâtului – prin folosirea unor obiecte dure, ascuţite; în aceste situaţii, de cele mai multe ori leziunile mortale sunt însoţite de aceleaşi „leziuni de ezitare". Este o marcă specifică sinuciderii. O altă caracteristică importantă a plăgilor tăiate a gâtului este aceea a traiectului lor care este oblic, asimetric, de sus în jos, în funcţie de mână pe care o foloseşte sinucigaşul; sângele curge pe părţile anterioare ale corpului; plăgile sunt localizate orizontal faţă de axul corpului; zona gâtului este expusă; plăgile se află în zone accesibile victimei.

j. Hipotermia. Este extrem de rară, întâlnită în special la bolnavii psihici.

k. Expunerea la căldură ridicată. Este reprezentată de situaţiile în care sinucigaşul, din diferite motive, îşi dă foc. Este foarte greu de stabilit, din cauza asemănărilor, dacă decesul a survenit în urma unei sinucideri sau a unei crime. La fel ca şi în alte cazuri suspecte, trebuie să fie analizate şi alte elemente cum ar fi antecedentele persoanei în cauză, sănătatea psihică a acesteia etc.

1. Folosirea dinamitei – în cazul zonelor miniere m. Defenestraţia = Aruncarea pe fereastră (celebrul caz mediatizat de OTV – Bogdan Ralph, tânărul îndrăgostit de profesoara lui de Limba şi literatura română – Corina Vasile)

n. Înfometarea – în cazul unor triburi cu o existenţă primitivă

Cealaltă categorie de metode folosite este reprezentată de metodele chimice ca:

n. Otrăvirea – 95% din cazuri; folosită cu predilecţie de către femei, deoarece este o metodă nonviolentă, sexul slab caracterizându-se prin teama de durere, durere posibil a fi resimţită până la moarte. Majoritatea (52%) ingurgitează medicamente, în timp ce 47% uzitează de cianuri sau sodă caustică, aceasta din urmă nerecomandată pentru că provoacă mai mult durere şi moartea survine greu şi tardiv.

O. Asfixierea cu gaz

Secţiunea 5. Diferenţele faţă de alte tipuri de decese (omor, accident)

O problemă destul mare în practica medicinei legale şi a criminalisticii este aceea a măştii sinuciderii aplicate omorului. Astfel se constată o creştere îngrijorătoare a omuciderilor şi a modului cum aceste acte sunt disimulate pentru a părea veritabile sinucideri. Aşa o putem considera moartea ca urmare a împuşcării, incertitudinea în cazul otrăvirii ori decesul consecutiv traumatismului prin obiecte dure, cu vârf şi lamă ascuţită, etc. În continuare vom prezenta succint diferenţele faţă de sinucidere în alte cazuri de deces: omucideri şi accidente.

a. Spânzurarea. În cazul omorului prin spânzurare, victima poate fi uneori imobilizată (legată) sau aflându-se deja în imposibilitate de a acţiona pentru a se putea salva (sub influenţa narcoticelor sau a altor substanţe care au rolul de a micşora cât mai mult posibilitatea victimei de a se mişca). Tipul specific de deces prin spânzurare care poartă masca omuciderii este răstignirea; în acest caz, este foarte clar că victima nu putea ajunge acolo decât existând concursul altor persoane. Poate exista spânzurare prin accident, când victima ajunge, din greşeală cu capul în jos, asfixia instalându-se lent şi dureros. În ambele situaţii dacă victima nu este imobilizată, se observă pe corpul acesteia urme rezultate din încercarea de eliberare din laţ. Există şi cazul atipic al execuţiilor legale care înlătură vinovăţia oricărei persoane, în respectivul caz nemaivorbindu-se de sinucidere, omor sau accident.

b. Strangularea. Este o metodă destul de des întâlnită în cazul omorului. În aceste cazuri, se observă leziuni generale şi locale la nivelul şanţului, semne de luptă, dar mai ales de apărare.

c. Hemoragia externă. Victimele accidentelor, dar mai ales ale cazurilor de crimă nu prezintă leziuni de ezitare, plăgile mortale

prezintă la capete urme mici de excoriaţii; plăgile se pot întâlni şi în zone ale corpului greu accesibile sau chiar inaccesibile victimei (ceafă, spate).

d. Electrocutarea. Cel mai des, este rezultatul unor accidente nedorite, dar poate fi şi o urmare a unei crime sub forma unor jocuri prosteşti, ori glume periculoase.

e. Precipitarea. Din punct de vedere medico-legal, în cazul accidentelor şi al omuciderii, se pot găsi urme pe corp de loviri ori leziuni în regiunea mâinilor, ca dovadă că persoana în cauză a încercat să se agaţe de ceva sau să lupte pentru viaţa sa. Trebuie cercetate şi alte elemente care să conducă la un verdict sigur.

f. Împuşcarea. Accidentele de acest gen sunt cele mai rare şi pot fi confundate foarte uşor cu sinuciderile, datorită caracteristicelor aproape identice. Cercetarea şi a altor elemente precursoare evenimentului (existenţa unor bilete, starea psihică a victimei etc) pot confirma sau infirma ipoteza accidentului. Omuciderea prin împuşcare creează semne distincte care o particularizează şi o face mai uşor de identificat. Distanţa de la care s-a tras poate fi mai mare, arma poate fi cu ţeava lungă, spre deosebire de armele utilizate în sinucideri, pot exista mai multe împuşcături, fiecare într-o zonă vitală.

g. Înecul. Pentru crimă, pledează existenţa leziunilor cu caracter vital ce nu puteau fi produse. Accidentele urmate de submersie, se întâlnesc în stările de beţie (alcoolemie mare), înec în apă mică, intoxicaţie cu monoxid de carbon etc.

h. Aruncarea în faţa autovehiculelor. Cele mai multe cazuri sunt reprezentate de accidente, urmate de omucideri care pot sau nu să fie disimulate în sinucideri, cauza decesului devenind extrem de greu de stabilit.

I. Secţionarea gâtului. În cazul accidentelor sau omorului, traumatismele închise produc leziuni contuzive ce interesează muşchii gâtului, laringelui şi traheea, vasele şi nervii din acea regiune, putând produce fracturi ale cartilajelor laringiene, putând interesa şi glanda tiroidă. Traumatismele deschise, în cazurile de mai sus, pot îmbrăca forme de leziuni cu soluţie de continuitate, interesând marile vase de sânge ale regiunii, precum şi nervii situaţi aici; sângele este împrăştiat la locul faptei (împroşcat în plăgi areteriale sau sub formă de bălţi în cele venoase); există de obicei o plagă unică, simetrică, neregulată ca orientare; nu sunt evidente actele preparatorii şi nici nu există

motivaţiile unor acte autolitice.

j. Hipotermia. Moartea prin frig poate interveni în urma unui accident, în marea majoritate a cazurilor sau poate fi rezultatul unor crime, în special la nou-născuţi ori asupra unor persoane aflate în imposibilitate de apărare.

k. Expunerea la căldură ridicată. De cele mai multe ori, persoana în cauză este victima unui accident nefericit. Au existat totuşi şi cazuri în care victima a fost ucisă prin incendiere, pe corpul şi restul de haine rămase observându-se urme de substanţe inflamabile menite să asigure atingerea rezultatului dorit – moartea.

1. Otrăvirea. În afară de cazuri de suicid, otrăvirea este o modalitate de realizare a unei omucideri, tocmai datorită proprietăţilor pe care le au unele otrave, de a fi incolore şi/sau inodore, astfel fiind greu de depistat de către victimă. Aceleaşi cauze stau şi la baza producerii unor accidente, prin ingurgitarea unor substanţe letale.

Sinuciderea produce efecte atât sub forma tentativei, cât şi a suicidului propriu-zis, efecte care se răsfrâng fie asupra autorului, fie asupra altor persoane apropiate, fie asupra societăţii. În funcţie de acest criteriu, putem clasifica efectele sinuciderii în trei categorii:

1. Efecte care se produc asupra autorului: Tentativa constă în comiterea de încercări anterior actului fatal, nereuşita întărindu-i sentimentul de neputinţă, de incapacitate de a finaliza ceva început. Individul în cauză va da dovadă de multă perseverenţă în drumul lui spre succes şi aproape sigur este că va încerca încă o dată să-şi ducă planul la bun început. La persoanele cu depresie majoră, riscul de suicid creşte cu 20% comparativ cu restul populaţiei. Depresia majoră este prezentă în istoricul medical a aproximativ 60% dintre cei care au reuşit să finalizeze actul sinucigaş.

2. Efectele produse asupra altor persoane cum sunt membrii familiei, rude, prieteni, colegi constau în autoînvinuirea acestora pentru că nu au prevăzut şi împiedicat actul sinucigaşului. Efectele comportamentului suicidar sau a sinuciderii, asupra prietenilor şi a membrilor familiei celui decedat sunt devastatoare. Persoanele care au pierdut o persoană dragă sunt expuse riscului de a deveni preocupaţi de motivul sinuciderii şi vor nega sau nu vor accepta cauza decesului, se vor simţi vinovate şi se vor învinui că nu au reuşit să împiedice sinuciderea, dar şi pentru problemele care au precedat-o şi se vor

simţi stigmatizaţi de cei din jur. Supravieţuitorii pot experimenta o gamă largă de emoţii contradictorii legate de cel decedat, de la durere emoţională intensă, dor şi tristeţe legate de pierderea celui drag, la mustrări de conştiinţă provocate de faptul că nu au putut preveni sinuciderea şi furie că cel care s-a sinucis a decis să-şi ia propria viaţă (mai ales dacă sinuciderea a avut loc după un timp îndelungat de boala fizică şi mintală a persoanei iubite).

3. Efecte care se răsfrâng asupra societăţii în ansamblu în cazul mediatizării, constând într-un sentiment de nedumerire cu privire la justificarea gestului, într-o critică (în special din partea grupărilor religioase) sau într-un exemplu de urmat.

Secţiunea 6. Conotaţia infracţional-penala a sinuciderii

16. DETERMINAREA SAU ÎNLESNIREA SINUCIDERII în Vechiul Cod Penal (art. 179)

1. *Noţiune şi definiţie*. *Potrivit alin*. (*1*), *infracţiunea constă în fapta de* a determina sau de a înlesni sinuciderea unei persoane, dacă sinuciderea sau încercarea de sinucidere a avut loc.

2. Obiectul juridic constă în relaţiile sociale referitoare la dreptul la viaţă.

3. Obiectul material constă în corpul persoanei care s-a sinucis sau a încercat să se sinucidă.

4. Subiectul activ şi participaţia penală. Subiect activ poate fi orice persoană. Participaţia penală este posibilă sub toate formele.

5. Latura obiectivă. Elementul material se realizează printr-o acţiune de determinare sau de înlesnire a sinuciderii unei persoane.

Determinarea sinuciderii presupune îndemnarea şi convingerea unei persoane de a se sinucide. Nu interesează dacă ideea sinuciderii a fost sugerată victimei de către făptuitor sau dacă această idee se născuse mai înainte în mintea ei. Ceea ce interesează este ca făptuitorul, prin activitatea sa, să fi făcut ca victima să ia hotărârea de a se sinucide. În principiu, nu interesează mijloacele prin care s-a realizat acţiunea de determinare, însă întotdeauna trebuie să fie vorba de alte mijloace decât cele de constrângere, deoarece, în caz contrar, fapta va constitui infracţiunea de omor. În practica judiciară s-a arătat că determinarea la sinucidere se poate realiza şi prin acte de supunere la chinuri, prin repetate scandaluri şi bătăi care pot duce o persoană

într-o stare de disperare, culminând cu sinuciderea[366]. Dacă victima nu a avut libertatea să ia hotărârea de a se sinucide, fapta nu constituie infracţiunea prevăzută în art. 179 Vechiul C. Pen., ci infracţiunea de omor, deoarece ea s-a realizat prin constrângere, şi nu prin determinare[367]. În acest sens, în practica judiciară s-a considerat că fapta inculpatului care, prin violenţe fizice şi psihice, a constrâns victima să se arunce pe fereastra situată la etajul 4 al unui imobil, decedând, întruneşte elementele constitutive ale infracţiunii de omor, iar nu pe cele ale infracţiunii de determinare sau înlesnire a sinuciderii, întrucât în cazul acestei din urmă infracţiuni sinuciderea trebuie să fie rezultatul voinţei libere a victimei, fără a exista constrângere[368].

Înlesnirea sinuciderii constă în orice ajutor acordat persoanei pentru a se sinucide. În acest caz, victima care a luat hotărârea să se sinucidă este numai ajutată de făptuitor să realizeze această hotărâre. Ajutorul poate consta în procurarea armei sau a substanţei cu care să se sinucidă victima, în asigurarea locului potrivit, în darea de sfaturi etc.

Atât în cazul determinării, cât şi în cazul înlesnirii sinuciderii, activitatea de suprimare a vieţii trebuie să fie în exclusivitate opera sinucigaşului. Dacă făptuitorul săvârşeşte acte de cooperare directă la realizarea acţiunii sinucigaşului, fapta constituie infracţiunea de omor[369].

Urmarea imediată constă în sinuciderea sau încercarea de sinucidere a victimei.

Raportul de cauzalitate trebuie să existe.

6. Latura subiectivă presupune intenţia, care poate fi directă sau *indirectă*[370]. Nu interesează mobilul sau scopul săvârşirii faptei.

7. Tentativa şi consumarea. Tentativa NU se pedepseşte.

---

366 Trib. Suprem, Secţia penală, decizia nr. 1047/1977, în R.R.D. nr. 11/1977, p. 61.
367 V. Dongoroz, Comentariu, Cod penal adnotat, vol. III, Bucureşti, 1937, p. 103.
368 I.C.C.J., Secţia penală, decizia nr. 6567/2004, în Dreptul nr. 3/2006, p. 202-283.
369 V. Dongoroz, S. Kahane, Explicaţii teoretice ale Codul Penal Român, vol. 3, Bucureşti, Editura Academiei R.S.R, 1971, p. 214.
370 Trib. Suprem, Secţia penală, decizia nr. 1065/1983, V. Papadopol, Şt. Daneş, Repertoriu de practică judiciară în materie penala pe anii 1981-1985, Bucureşti, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, 1989, p. 93.

Consumarea infracţiunii are loc în momentul în care victima se sinucide sau încearcă să se sinucidă.

8. Sancţiunea constă în închisoarea de la 2 la 7 ani.

9. *Forma agravată*. *Potrivit alin*. (*2*), *infracţiunea este mai gravă când* fapta prevăzută în alineatul precedent *s-a* săvârşit faţă de un minor sau faţă de o persoană care nu era în stare să-şi dea seama de fapta sa ori nu putea fi stăpână pe actele sale.

Agravanta se justifică prin aceea că, faţă de persoanele de mai sus, fapta poate fi săvârşită mai uşor. Este necesar ca făptuitorul să fi cunoscut starea persoanei, altfel agravanta nefiind aplicabilă.

10. Sancţiunea constă în închisoarea de la 3 la 10 ani[371]

17. DETERMINAREA SAU ÎNLESNIREA SINUCIDERII potrivit Noul Cod Penal (art. 191)

Noţiune

— Este infracţiunea ce constă în fapta de a determina sau de a înlesni sinuciderea unei persoane, dacă sinuciderea a avut loc [varianta tip prevăzută de art. 191 alin. (1) NCP];

— *Variantele agravate ale infracţiunii* constau în:

a. săvârşirea faptei faţă de un minor cu vârsta cuprinsă între 13 şi 18 ani sau faţă de o persoană cu discernământ diminuat, *dacă sinuciderea a avut loc* [art 191 alin. (2) NCP]; b. săvârşirea faptei faţă de un minor care nu a împlinit vârsta de 13 ani sau faţă de o persoană care nu a putut să-şi dea seama de consecinţele acţiunilor sau inacţiunilor sale ori nu putea să le controleze, *dacă sinuciderea a avut loc* [art. 191 alin. (3) NCP];

— *Varianta atenuată a infracţiunii* constă în săvârşirea faptei în varianta de bază sau în cele două variante agravate de mai sus, dacă actele de determinare sau înlesnire au fost urmate de *o încercare de sinucidere* [art. 191 alin. (4) NCP];

— Persoana care se sinucide sau încearcă să se sinucidă nu comite această infracţiune.

Obiectul infracţiunii a) obiectul juridic special: viaţa persoanei şi relaţiile sociale în legătură cu dreptul la viaţă; b) obiect material: infracţiunea nu are obiect material.

---

[371] T. Toader, Drept Penal român. Partea specială, ediţia a 6-a revizuită şi actualizată, Ed. Hamangiu, Bucureşti, 2012, pp. 65-67.

Subiecţii infracţiunii a) subiectul activ: orice persoană (fizică sau juridică) care are capacitate penală;

— Participaţia penală este posibilă în toate formele: coautorat, instigare sau complicitate.

b) subiectul pasiv: orice persoană fizică, majoră şi care are discernământ (responsabilă).

— În cazul variantelor agravate subiectul pasiv este fie un minor cu vârsta cuprinsă între 13 şi 18 ani sau o persoană cu discernământ diminuat, fie un minor care nu a împlinit vârsta de 13 ani sau o persoană fără discernământ (un iresponsabil).

Latura obiectivă a) elementul material: constă fie într-o acţiune de determinare, fie într-o acţiune de înlesnire a sinuciderii;

— *Determinarea sinuciderii* constă în convingerea unei persoane să se sinucidă; hotărârea de sinucidere este luată ca urmare a actelor de persuadare comise de făptuitor, determinarea nu trebuie să fie realizată prin acte de constrângere, situaţie în care se va reţine săvârşirea infracţiunii de omor, întrucât victima nu a avut libertatea de a decide[372];

Atenţie! Dacă sinuciderea se produce ca urmare a unei lipsiri de libertate în mod ilegal sau a unui viol, se va reţine concursul între aceste infracţiuni şi infracţiunea de determinare sau înlesnire a sinuciderii numai dacă făptuitorul acţionează cu intenţie (directă sau indirectă) atât în scopul violului/lipsirii ilegale de libertate, cât şi al determinării sau înlesnirii sinuciderii; prin urmare, în cazul în care violul/lipsirea ilegală de libertate a avut ca urmare praeterintenţionată sinuciderea victimei se va reţine numai infracţiunea de lipsire de libertate în mod ilegal (în forma tip sau în varianta agravată) /violul (în forma tip sau în varianta agravată), deoarece infracţiunea de determinare sau înlesnire a sinuciderii se comite numai cu intenţie, ceea ce nu este cazul în această ipoteză care

---

[372] Modalităţile de determinare a sinuciderii sunt diferite, mergând de la îndemnuri sau amăgire şi ajungând la acte de tortură, la supunerea la chinuri şi bătăi care pot duce o persoană la disperare, culminând cu sinuciderea sau cu încercarea de sinucidere (Trib. Suprem, secţia penală, decizia nr. 1047/1977, în R.R.D. nr. 11/1977, p. 61). În toate cazurile, este necesar ca victima să nu fie constrânsă la îndeplinirea acţiunii prin care îşi ia viaţa, ci să aibă posibilitatea de a hotărî în mod liber dacă se sinucide sau nu.

implică culpa ca atitudine subiectivă a făptuitorului raportat la sinucidere sau încercarea de sinucidere;

— *Înlesnirea sinuciderii* constă în ajutorul dat de făptuitor sinucigaşului pentru a pune în practică hotărârea de a se sinucide;

Atât în cazul determinării, cât şi al înlesnirii sinuciderii, suprimarea vieţii este realizată numai de sinucigaş; dacă persoana care a determinat sau înlesnit sinuciderea participă nemijlocit la suprimarea vieţii victimei se va reţine numai comiterea infracţiunii de omor / omor calificat;

În cazul în care fapta este realizată atât în modalitatea determinării sinuciderii, cât şi în cea a înlesnirii sinuciderii, se va reţine săvârşirea unei singure infracţiuni, iar nu a unui concurs de infracţiuni; b) urmarea imediată: sinuciderea unei persoane;

— Dacă urmarea imediată este încercarea de suicid, se va reţine varianta atenuată a infracţiunii prevăzută de art. 191 alin. (4) NCP**373**.

c) legătura de cauzalitate: trebuie să existe între activitatea de determinare sau înlesnire şi sinuciderea sau încercarea de sinucidere a victimei.

Latura subiectivă

— Intenţie directă sau indirectă;

— Nu interesează mobilul sau scopul faptei**374**.

Variante agravante

Determinarea sau înlesnirea sinuciderii unui minor cu vârsta cuprinsă între 13 şi 18 ani sau a unei persoane cu discernământ diminuat, dacă sinuciderea a avut loc

— Această variantă mai gravă a infracţiunii este determinată de vulnerabilitatea ridicată a victimelor ce face ca determinarea sau înlesnirea sinuciderii să prezinte un grad de pericol social mai ridicat dacă victima este un minor cu vârsta cuprinsă între 13 şi 18 ani sau o

---

373 Potrivit NCP, variantele agravate ale lipsirii de libertate în mod ilegal, respectiv ale violului nu mai închid şi producerea praeterintenţionată a sinuciderii victimei, pentru a considera că determinarea sinuciderii este absorbită în conţinutul complex al acestor infracţiuni.

374 Pentru existenţa infracţiunii în modalitatea determinării la sinucidere, este necesar ca autorul să îşi dea seama că fapta sa va avea ca urmare sinuciderea unei persoane şi să urmărească sau să accepte producerea acestui rezultat (Trib. Suprem, secţia penală, decizia nr. 1065/1983, în V. Papadopol, Şt. Daneş, op. cit., p. 93).

persoană cu discernământ diminuat;

— Existenţa discernământului diminuat ai victimei poate fi stabilită cu orice mijloace de probă (acte medicale din care rezultă bolile psihice de care victima suferea, declaraţii ale unor martori, expertiză medico-legală efectuată anterior în vederea stabilirii dacă este necesară plasarea sub tutelă etc.

— Făptuitorul trebuie să fi cunoscut că victima avea vârsta între 13 fi 18 ani sau discernământul diminuat, în caz de eroare urmând a fi reţinută varianta tip a infracţiunii.

Determinarea sau înlesnirea sinuciderii unui minor care nu a împlinit vârsta de 13 ani sau a unei persoane care nu a putut să-ţi dea seama de consecinţele acţiunilor sau inacţiunilor sale ori nu putea să le controleze, dacă sinuciderea a avut loc

— Varianta cea mai gravă a infracţiunii de determinare sau înlesnire a sinuciderii pe care legiuitorul o sancţionează cu aceeaşi pedeapsă, ca şi în cazul infracţiunii de omor, este cea în care victima are o vârstă extrem de fragedă (mai mică de 13 ani) sau nu are discernământ (este iresponsabilă); în aceste ipoteze făptuitorul dă dovadă de un grad sporit de periculozitate, deoarece profită de vulnerabilitatea victimelor pentru a le determina sau pentru a le ajuta să se sinucidă; în cazul minorului mai mic de 13 ani şi, mai pregnant, în cazul iresponsabilului nu se poate reţine că decizia în comiterea suicidului le-a aparţinut acestora, lipsindu-le în fapt liberul arbitru, fapta îmbrăcând caracteristicile unui omor comis prin specularea energiei fizice a victimei;

— Starea de iresponsabilitate poate fi stabilită cu orice mijloc de probă (acte medicale, expertiză medico-legală psihiatrică etc.);

— Făptuitorul trebuie să cunoască aceste calităţi speciale ale subiectului pasiv.

Varianta atenuată

— Se va reţine varianta atenuată atât în ipoteza variantei tip a infracţiunii, cât şi în cazul variantelor agravate dacă urmarea imediată este numai încercarea nereuşită a victimei de a se sinucide.

Formele infracţiunii

— Actele preparatorii şi tentativa: sunt posibile, însă nu sunt incriminate;

— Consumarea: în momentul în care are loc sinuciderea sau încercarea de sinucidere;

— În cazul în care, după determinarea la sinucidere şi efectuarea de sinucigaş a unor acte prin care urmăreşte să îşi suprime viaţa, făptuitorul intervine şi salvează viaţa sinucigaşului (de pildă, îl duce la spital), nu se poate reţine o tentativă la infracţiunea de determinare sau înlesnire a sinuciderii şi nici cauza de nepedepsire a tentativei constând în împiedicarea producerii rezultatului, întrucât infracţiunea s-a consumat deja.

Pedeapsa

— În varianta de bază infracţiunea se pedepseşte cu închisoare de la 3 la 7 ani;

— Prima variantă agravată este sancţionată cu închisoarea de la 5 la 10 ani, în vreme ce a doua variantă agravată este sancţionată cu închisoarea de la 10 la 20 de ani şi interzicerea unor drepturi;

— La varianta atenuantă, limitele speciale ale pedepsei principale se vor reduce la jumătate [NU şi limitele de timp pentru care poate fi aplicată pedeapsa complementară a interzicerii unor drepturi în ipoteza prevăzută de art. 191 alin. (3) şi (4) NCP]**375**.

Cuprins

Cap 1. Consideraţii introductive privind victimologia 1
Secţiunea 1. Scurtă evoluţie a victimologiei 6
Secţiunea 2. Principalele tipologii victimale 8
Cap 2. Autovictimizarea. Sinuciderea – Caracterizare generală 12
Secţiunea 1. Autovictimizarea 12
1. Încercarea de a defini fenomenul autovictimizării 12
2. Înţelesul comportamentului auto-vătămător 13
3. Clasificarea comportamentului auto-vătămător 14
4. Diferenţa dintre comportamentul suicidar şi cel auto-vătămător 17
5. Factorii generali de risc 18
6. Caracteristicile comportamentului auto-vătămător 20
7. Prevalenţa, vârsta de debut şi evoluţia 21
8. Comportamentul auto-vătămător şi vârsta 22
9. Semnale de alarmă 23

---

375 M. Udroiu, Drept Penal. Partea specială Noul Cod penal, Ed. C.H.Beck, Bucureşti, 2014, pp. 28-31.

10. Profilaxie şi tratament 24
Secţiunea 2. Sinuciderea 27
1. Teorii şi concepţii privind suicidul 27
2. CLASIFICAREA SINUCIDERII 32
3. Etapele sinuciderii 45
Cap 3. Analiza actului suicidal 50
Secţiunea 1. Tentaţia unei definiţii 50
Secţiunea 2. Istoria sinuciderii 52
1. Suicidul în Antichitate 53
2. Evul Mediu 55
3. Renaşterea 57
4. Încercarea de reprimare a suicidului în secolul al XVII-lea 59
5. Permanenţa problemei suicidului şi a substitutelor acestuia în „Marele Secol al sufletelor" 60
6. Secolul Luminilor 62
7. Secolele XIX-XX 65
Secţiunea 3. Factorii de risc 67
1. Factori socio-demografici: 67
2. Factori personali 71
3. Factori familiali-mezologici: 72
4. Factorii biopsiho-patologici: 75
5. Factorii cosmici 87
6. Factori patologici în legătură cu vârsta: 89
Secţiunea 4. Modalităţi de realizare 91
Secţiunea 5. Diferenţele faţă de alte tipuri de decese (omor, accident) 93
Secţiunea 6. Conotaţia infracţional-penala a sinuciderii 96
1. DETERMINAREA SAU ÎNLESNIREA SINUCIDERII în Vechiul Cod Penal (art. 179) 96
2. DETERMINAREA SAU ÎNLESNIREA SINUCIDERII potrivit Noul Cod Penal (art. 191) 97